

UiO • Det juridiske fakultet

Bruken av det medisinske prinsipp i forbindelse med vurderingen av skylddevne ved psykose

Kandidatnummer: 745

Leveringsfrist: 25. april 2014

Antall ord: 17999



Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING.....	1
1.1	Problemstilling	1
1.2	Aktualitet og motivasjon – 22. juli-saken	1
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring	2
1.4	Rettskilder	2
1.5	Videre fremstilling og metodisk tilnærming.....	3
2	STRAFF	3
2.1	Hvorfor straffer vi? Straffens begrunnelse.....	3
2.2	Det menneskerettslige utgangspunkt	6
2.3	Vilkår for straff	7
3	UTILREGNELIGHETSREGELEN	9
3.1	Utilregnelighetsreglenes prinsipielle grunnlag	9
3.2	Avgrensningen av utilregnelighetskarakteristikkene	10
3.3	Utilregnelighetsbestemmelsen – et historisk tilbakeblikk	11
4	GJELDENDE RETT	12
4.1	Ordlyd og system	12
4.2	Psykoalternativet	13
4.2.1	Nærmere om det strafferettslige psykosebegrepet.....	15
4.2.2	Nærmere om det medisinske psykosebegrepet.....	16
4.2.3	Konkluderende betraktninger	18
4.2.4	Legges i praksis juridiske eller medisinske vurderingskriterier til grunn?.....	18
4.3	Bevisbyrde og beviskravet	20
4.4	Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern	25
4.4.1	De menneskerettslige rammebetingelser	25
4.4.2	Tvungent psykisk helsevern	27
5	ANDRE LANDS RETTSSYSTEMER.....	27
5.1	Presentasjon av svensk rett	27

5.2	Presentasjon av dansk rett	29
6	RETTPSYKIATRISK SAKKYNDIGHET I STRAFFESAKER	31
6.1	Det prosessuelle utgangspunkt	31
6.2	De straffeprosessuelle regler angående sakkyndige	33
6.3	Sakkyndigoppdraget	34
6.4	Mandatet	35
6.5	De sakkyndiges metode – gjennomføring av rettspsykiatrisk undersøkelse	38
6.5.1	Spesielt om prejudisiell observasjon	39
6.5.2	Innholdet i erklæringen	40
6.6	Beviskravet for psykisk sykdom	40
6.7	Den rettsmedisinske kommisjon	41
7	REFLEKSJONER OMKRING BRUKEN AV DET MEDISINSKE PRINSIPP..	42
7.1	Skyldevne, utilregnelighetsreglenes prinsipielle grunnlag, den allmenne rettsfølelse, straffens tradisjonelle formål, våre menneskerettslige forpliktelser og bevisbetraktninger	42
7.1.1	Skyldevne og regelens prinsipielle grunnlag	42
7.1.2	Den allmenne rettsfølelse	43
7.1.3	Straffens tradisjonelle formål, våre menneskerettslige forpliktelser og bevisbetraktninger	44
7.2	Den svenske og den danske løsning	48
7.3	Kan bruken av det medisinske prinsipp forsvares?	49
7.4	Tanker om fremtiden	54
7.4.1	Bør medisinske eller juridiske kriterier være avgjørende i tilknytning til domstolenes vurdering av gjerningspersonens tilregnelighet?	54
7.4.2	Bør man innføre tilleggsvilkår?	56
7.4.3	På tide med en kursendring?	57
8	LITTERATURLISTE	61
8.1	Bøker	61
8.2	Artikler	61
8.3	Lover	63
8.3.1	Utenlandske lover	63

8.4	Konvensjoner	63
8.5	Forarbeider, offentlig dokumenter	64
8.5.1	Norske forarbeider	64
8.5.2	Danske forarbeider	64
8.6	Rundskriv og retningslinjer	65
8.7	Nyhetsbrev	65
8.8	Rettsavgjørelser	65
8.8.1	Høyesterettsavgjørelser	65
8.8.2	Lagmannsrettsavgjørelser	66
8.8.3	Tingrettsavgjørelser	66
8.8.4	Den Europeiske menneskerettsdomstol	66
8.9	Nettdokumenter	66
8.9.1	Artikler	67

1 INNLEDNING

1.1 Problemstilling

Jeg vil i denne avhandlingen ta for meg aspekter i tilknytning til bruken av det medisinske prinsipp i forbindelse med vurderingen av skyldene ved psykose. Drøftelsene vil knyttes både til gjeldende rett og til rettspolitiske synspunkter.

1.2 Aktualitet og motivasjon – 22. juli-saken

Utilregnelighetsreglene har i strafferetten vært gjenstand for debatt de siste 150 år. Temaene har blant annet vært deres utforming og systemene for avgrensning. Det dreier seg om rettsstatens mest inngripende maktmiddel – straff, og grunnlag for eventuelt å fritta for dette. For å kunne straffes må gjerningspersonen ha vært tilregnelig på handlingstidspunktet. De tilstander som i dag utelukker tilregnelighet spesifiseres i loven til psykose, bevisstløshet, høygradig psykisk utviklingshemming og lav alder. Kun det første er tema for denne avhandlingen. Begrunnelsen er at det vil være urimelig å straffe dersom det ikke foreligger grunnlag for bebreidelse. I forbindelse med utilregnelighetskarakteristikkene har Norge siden 1929 praktisert et rendyrket medisinsk prinsipp, dvs. at en eventuell straffrihet skal baseres på medisinske vurderingskriterier alene. Det må nevnes at det i 2005 ble vedtatt ny alminnelig straffelov, som ennå ikke er trådt i kraft, men hvor gjeldende rett videreføres. En konsekvens av valget om å la den strafferettslige utilregnelighet bygge på medisinske kriterier er at det ved rettens vurdering av gjerningspersonens skyldene blir behov for en kompetanse retten i utgangspunktet ikke selv besitter. Denne kompetansen hentes da inn i form av rettspsykiatrisk sakkyndige. Psykiatrien er imidlertid en lite eksakt vitenskap. Strafferetten derimot, er et regelsett hvorpå det er gode grunner for at bør være mer konstant.

22. juli 2011 drepte Anders Behring Breivik 77 mennesker i det han betegner som et preventivt angrep til forsvar for det norske urfolk og norsk kultur. Handlingene resulterte i kanskje tidenes mest spektakulære norske straffesak (TOSLO-2011-188627-24). Det ble i saken, på tross av Riksadvokatens ønske, oppnevnt to runder med sakkyndige hvorav de første konkluderte med utilregnelighet, og de siste med tilregnelighet. Dersom Riksadvokaten hadde fått sitt ønske oppfylt ville saken antakeligvis sett ganske annerledes ut og de prinsipielle utfordringene saken avdekket ville trolig fortsatt forblitt i det skjulte.

I kjølevannet av saken oppnevnte Regjeringen et utvalg om utilregnelighet og rettspsykiatrisk sakkyndige¹ som skal avgi sin utredning innen 1. september 2014. «Utvalget skal foreta en bred vurdering av utilregnelighetsreglene i straffeloven § 44, med særlig vekt på psykosevilkåret» og en «vurdering av rettspsykiatriens rolle i straffesaker der det er tvil om gjerningsmannens tilregnelighet»² Utvalget skal blant annet ta stilling til om det medisinske prinsipp bør beholdes som metode for å karakterisere skylddevne.

Når det gjelder min personlige motivasjon så er dette noe som appellerer til meg på et grunnleggende og intuitivt nivå.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Avhandlingen skal omhandle aspekter ved praktiseringen av det medisinske prinsipp i forbindelse med tilregnelighetsvurderingen i tilknytning til straffelovens psykosealternativ. Tema befinner seg i grenseland mellom strafferett, rettspsykiatri og psykiatri og vil bære elementer fra samtlige disipliner. Videre vil oppgaven inneholde elementer av straffeprosess.

Oppgaven avgrenses mot psykose som følge av selvforskyldt rus. I en drøftelse av problemstillinger i tilknytning til utilregnelighetsspørsmål vil man lett komme inn på problemstillinger i tilknytning til bruken av særreaksjoner. Bruken av særreaksjoner vil ikke bli drøftet ut over en hensiktsmessig presentasjon.

Betegnelsene tiltalte/gjerningspersonen/lovovertreder benyttes om hverandre. Det personlige pronomenet han benyttes uten at dette henspiller på egentlige kjønn.

1.4 Rettskilder

Straffelovens utilregnelighetsregel har vært gjenstand for en rekke endringer. Det er i tilknytning til dette utarbeidet fyldige redegjørelser og utredninger. Noen av de viktigste forarbeidene er NOU 1974:17 (Straffelovrådet) og NOU 1990:5 (Særreaksjonsutvalget). Også andre offentlige dokumenter, samt relevante rettsavgjørelser har blitt benyttet. Juridisk litteratur i

¹ Pressemelding nr. 10 – 2013.

² Mandat til utvalg om utilregnelighet og rettspsykiatrisk sakkyndige.

form av bøker og en rekke artikler er også studert. Aktuelle rettskilder er spesifisert i litteraturlisten.

1.5 Videre fremstilling og metodisk tilnærming

Det første jeg vil ta for meg er noen sider ved straff som fremstår som relevant i forhold til oppgavens avgrensning, spesielt straffens formål. Videre går jeg over til en redegjørelse av utilregnelighetsregelens prinsipielle grunnlag, deres system for avgrensningen og kort om dens utvikling i Norge, før jeg redegjør for utilregnelighetsregelen de lege lata. Straffeloven hjemler på visse vilkår dom på overføring til tvunget psykisk helsevern for den som blir ansett som utilregnelig. Som en del av redegjørelsen for gjeldende rett er en presentasjon av denne muligheten på sin plass. Etter å ha gjort rede for gjeldende norsk rett presenterer jeg kort den svenske og den danske løsning. Etter dette går jeg over til å redegjøre for bruken av rettspsykiatrisk sakkyndighet i straffesaker. I avhandlingens avsluttende del vil jeg ta for meg avhandlingens tidligere momenter og foreta en rettspolitisk drøftelse av disse med henblikk på om det medisinske prinsipp som metode for å vurdere skyldene ved psykose fungerer hensiktsmessig og tilfredsstillende. Helt avslutningsvis vil jeg presentere noen tanker om fremtiden.

Avhandlingen vil helt frem til den rettspolitiske del vil være deskriptiv. Det vil underveis anlegges en moralfilosofisk tilnærming. Den rettspolitiske del av oppgaven vil naturligvis være av mer normativ art.

2 STRAFF

2.1 Hvorfor straffer vi? Straffens begrunnelse

For å kunne drøfte bruken av det medisinske prinsipp som metode for å statuere tilregnelighet og et eventuelt påfølgende straffansvar er det nødvendig å se på hensynene som ligger til grunn for hvorfor man statuerer straffeansvar i utgangspunktet.

Straffelovgivningens hensikt er å motvirke handlinger som er kriminalisert. Kriminalisering gjennom normdannelse er imidlertid i seg selv ikke tilstrekkelig. Brudd på straffelovgivningen må medføre følgbare konsekvenser for at flest mulig individer skal velge å overholde reglene. Det er behov for konsekvenser ved normbrudd – straff.

«Straffen er omtrent så gammel som samfunnet selv.³ Straff blir definert som «et onde som staten tilføyer en lovovertreder på grunn av lovovertreddelsen, i den hensikt at han skal føle det som et onde».⁴ Det fremgår av definisjonen at det dreier seg om et tilsiktet onde. Å påføre medmennesker onder eller lidelser vil for de fleste reise moralske motforestillinger, samt at dette er noe som normalt er forbudt av rettsordenen. Et fremtredende element ved straffen er fordømmelsen. «Criminal convictions and punishments do not merely penalize; they condemn».⁵ Dette impliserer et moralsk aspekt. Rettsordenen påfører individer, med viten og vilje, en sosial fordømmelse som mangler sidestykke i samfunnet for øvrig. Straff anerkjennes som et av de mest alvorlige offentlige inngrep i enkeltmenneskets personlige integritet. At man via staten kan påføre dette ondet eller disse lidelsene gjennom institusjonen «straff» krever da en behørig begrunnelse – med hvilken berettigelse man kan tilføye en konkret lovbrøtters straff?

Spørsmålet om straffens begrunnelser reiser flere spørsmål; det overordnede – hvorfor vi straffer, samt hva vi straffer og hvordan vi straffer. Det er det sentrale, hvorfor vi straffer, som er av betydning i denne sammenheng, og som vil bli behandlet nærmere. En side av spørsmålet er hva som er formålene med straff. Det er nær sammenheng mellom begrunnelse og formål, men disse må likevel ikke forveksles. Straffen finner sin begrunnelse i at lovbrøtteren *har* forbrutt seg. Spørsmålet blir deretter hvordan man skal legitimere denne bevisste påføringen av et onde eller en lidelse.

Straffens legitime formål har tradisjonelt blitt formulert gjennom to vesensforskjellige betraktninger; prevensjons- og gjengjeldelsesforestillinger. Vi straffer for å hindre fremtidige lovbrudd, og vi straffer for å gjengjelde den krenkelse som ble påført ved lovbruddet.

I de senere tiår av norsk strafferett har prevensjonsperspektivet vært det altoppsyggende utgangspunkt.

Prevensjonsteoriene har i sin moderne form sitt utgangspunkt i utilitarismen og nyttetenkningen til blant annet John Stuart Mill og Jeremy Bentham. Teorien tar utgangspunkt i utilitaristenes generelle moralfilosofi hvor handlingens godhet vurderes ut fra dens konsekvenser og

³ Andenæs s. 1.

⁴ Rt-1977-1207 s. 1209.

⁵ Kinander s. 161.

hvor moralens grunnprinsipp og målet er mest mulig velferd for flest mulige mennesker. Så lenge fordelene man oppnår ved å straffe overstiger den ulempe gjerningsmannen opplever gjennom tilføyelsen av det onde eller den lidelse straffen representerer, så kan straffen forsvares.

Gjengjeldelsesaspektet er blitt gitt liten anerkjennelse i moderne teori. Hevntanken er ikke en etisk høyverdig bekjennelse. Like fullt er den tilstedeværende i menneskesinnet. I det gamle Romerriket var de strafferettslige bestemmelser i tolvtafleloven fra det 5. århundre f. Kr basert på privathevn⁶ og historisk sett ble straffen konstruert for å hindre blodhevn. Å hevne er å gjengjelde. Begrepet er negativt ladet. Å gjengjelde innebærer imidlertid noe mer enn å hevne. Å gjengjelde innebærer å besvare også det positive: å belønne. Gjengjeldelsesteoriene har røtter langt tilbake i det gamle talionsprinsippet *et øye for et øye, en tann for en tann*. Gjengjeldelsesperspektivet er imidlertid sivilisasjonsbasert. «Man hevner ikke når man reparerer udåden.»⁷ Setningen *et øye for et øye og en tann for en tann* er konkret og uvilkårlig. På denne bakgrunn er det begrensningen av hevnen og ondskapen som blir gjengjeldelsesaspektets bakgrunnsteppe.⁸

«Kant hevdet at formålet med straffen er å gjenopprette rettferdighetsbalansen som gjerningsmannen forbrøt seg mot».⁹ Rettferdigheten må håndheves for dens egen skyld.¹⁰ I forlengelsen av dette hevdet Hegel at vi «straffer av hensyn til gjerningsmannen fordi vi skylder ham det.»¹¹ Dersom gjerningspersonen fratas muligheten til å gjøre opp for seg berøves ham for viktige menneskelige trekk; anerkjennelsen av hans menneskeverd. Straffen blir på denne måten gjerningspersonens rettighet.¹² Den retributivistiske tanke kan formuleres som et spørsmål om rettferdig gjengjeldelse.

I moderne tid foreligger større anerkjennelse for at straffens formål er sammensatt. Straffen må sees i sammenheng med forholdet mellom stat og individ, og dagens forståelse av straf-

⁶ Hauge (1996) s. 16

⁷ Kinander s. 179.

⁸ Kinander s. 179.

⁹ Kinander s. 177.

¹⁰ Andenæs s. 67.

¹¹ Kinander s. 178.

¹² Kinander s. 178.

fens formål kan beskrives som et sammensatt hele med betraktninger fra forskjellige teoretiske opphav som balanseres i forhold til hverandre.¹³ For å finne ut hvorledes straffens tradisjonelle formål utspiller seg i praksis kan det være hensiktsmessig å kaste et blikk på organiseringen av kriminalomsorgen. En stor del av individualprevensjon dreier seg om behandling og rehabilitering. Slik kriminalomsorgen er bygget opp i dag er dette tilstedeværende deler av soningen. Resosialisering og personlig utvikling står i sentrum av straffens moderne og humanistiske formål, og således står individualpreventive betraktninger ved stand. Det blir hevdet at effekten av allmennprevensjon vanskelig kan måles og at tanken er moralsk problematisk. De psykologiske aspekter medfører store utfordringer i tilknytning til å tilskrive særskilte faktorer kausalkraft. I kriminalomsorgen i dag er imidlertid allmennprevensjonstanken relativt perifer og det som oppleves som moralsk problematiske med perspektivet avtar dermed. Gjengjeldelse er viktig for å opprettholde den sosiale ro og for å hindre selvtekt. Straffen gjenoppretter en form for balanse mellom ofre og samfunnet for øvrig på den ene side og gjerningspersonen på den annen. Man skal få den straffen man fortjener, men heller ikke mer. Ansvar skal stå i forhold til ugjerningen. Ansvarliggjøring og refleksjon er tilstedeværende elementer i forbindelse med soning og således er gjengjeldelsesbetraktninger også stadig er aktuelle.¹⁴

I forhold til de skisserte formål er det en forutsetning at grunnlaget for den moralske bebreielse foreligger.

2.2 Det menneskerettslige utgangspunkt

Den Europeiske menneskerettskonvensjon art. 6 nr. 2 statuerer at «Everyone charged with a criminal offence shall be presumed innocent until proved guilty according to law.» Identisk ordlyd finnes i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter art. 14 nr. 2. Bestemmelsen uttrykker et grunnleggende rettsstatsprinsipp – uskyldspresumsjonen. Begrunnelsen for prinsippet er at konsekvensene av en uriktig fellende dom vil være mer graverende enn en feilaktig frifinnelse. Bestemmelsen er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven.

¹³ Ugelvik s. 40.

¹⁴ Ugelvik

FNs menneskerettskomité legger i generell kommentar nr. 13 til grunn en vid forståelse av bestemmelsen:

«By reason of the presumption of innocence, the burden of proof of the charge is on the prosecution and the accused has the benefit of doubt. No guilt can be presumed until the charge has been proved beyond reasonable doubt.»¹⁵

Den europeiske menneskerettsdomstol har i en rekke avgjørelser gitt uttrykk for det samme. Bestemmelsen er gjennom praksis tolket og presisert til å innebære krav til bevisbedømmelsen i straffesaker, herunder at påtalemyndigheten har bevisbyrden for siktedes skyld og at tvil skal komme tiltalte til gode.

2.3 Vilkår for straff

I en avhandling om grunnlaget for vurdering av skylddevne ved psykose, vil det være hensiktsmessig å plassere forutsetningen om skylddevne i sammenheng med den strafferettslige ansvarslære for øvrig. Under følger en kort presentasjon av de fire straffbarhetsvilkår.

For at straff skal kunne idømmes må vilkårene for straff foreligge. Disse kan rubriseres i objektive og subjektive straffbarhetsvilkår. De objektive eksisterer uavhengig av trekk ved gjerningspersonen selv, og kan sammenfattes i at (1) det må foreligge overtredelse av en straffsanksjonert norm, og (2) det må være fravær av straffrihetsgrunner.

I Norsk rett er det ytterligere et grunnleggende krav om subjektiv bebreidelse. De subjektive straffbarhetsvilkår deles i to kategorier; (3) gjerningspersonen må ha utvist tilstrekkelig skyld i gjerningsøyeblikket, og han må (4) besitte skylddevne: være strafferettslig tilregnelig.

Overtredelse av straffebud

Grunnlovens § 96 statuerer at «Ingen kan dømmes¹⁶ uden efter Lov». Straff er et av sivilisasjonens mest inngripende maktmiddel. Vi befinner oss i kjernen av legalitetsprinsippet.¹⁷ Dette tilsier et strengt lovkrav. Lovhjemmel må foreligge på tidspunktet for forøvelsen.¹⁸

¹⁵ Ot.prp.nr.90 s. 72.

¹⁶ Med «dømmes» menes straffedømmes.

¹⁷ Legalitetsprinsippet kan kort beskrives som rettsstatens krav om hjemmel i, eller i medhold av lov, for myndighetsutøvelse som griper inn i borgernes rettssfære.

Fravær av straffrihetsgrunner

Undertiden er det objektive gjerningsinnhold i bestemmelsen oppfylt, men handlingen kan likevel lates straffri på bakgrunn av såkalte straffrihetsgrunner. Omstendigheter kan få betydning for handlingens straffverdighet. Det er av den grunn vedtatt regler som gjør den ellers rettsstridige handling rettmessig. Noen er av generell art: bestemmelsen om nødrett i strl. § 47 og nødverge i strl. § 48, andre mer spesielle.¹⁹ Disse er lovfestede men det foreligger også anerkjente ulovfestede straffrihetsgrunner.²⁰

Subjektiv skyld

Foreligger ikke tilstrekkelig grad av skyld kan ikke tiltalte straffes. Det dreier seg om «skyld» som et juridisk begrep, i motsetning til moralsk. De to hovedformer for skyld er forsett og uaktsomhet. Hovedregelen i straffeloven er forsett.²¹ Forsettet skal omfatte hele den objektive gjerningsbeskrivelse. I den nye straffelov er forsett definert i § 22. Det følger av § 21 at bare de forsettlige lovbrudd er straffbare, med mindre annet er bestemt.

Skyldevne

Straffeansvar forutsetter en viss grad av sjelelig sunnhet og modenhet.²² Dette fordi det må stilles krav til at gjerningspersonen hadde evnen til å innse det klanderverdige ved sin handling. Denne evnen kalles skylddevne. Begrepet har alvorlige implikasjoner. I den avsluttende delen av avhandlingen vil jeg gå begrepet nærmere i sømmene.

De tilstander som i dag utelukker strafferettslig skylddevne og tilregnelighet er psykose, bevisstløshet, psykisk utviklingshemming i høy grad samt lav alder.²³ Dersom disse tilstandene påvises vurderes man som utilregnelig og kan følgelig ikke pålegges straffansvar. Loven benytter ikke begrepene tilregnelig eller utilregnelig, men begrepene er etter lang tradisjon hevdvunne og allment akseptert.²⁴

¹⁸ Jfr. Grl. § 97, EMK art. 7 og FN SP art. 15.

¹⁹ For eksempel strl. § 364 (2).

²⁰ Henholdsvis samtykke, lovlig selvtekt, politiprovokasjon, negotiorum gestio og visse krigshandlinger.

²¹ Strl. § 40.

²² Andenæs s. 288.

²³ Strl. §§ 44 og 46.

²⁴ Syse s.143.

En psykotisk person kan være i en tilstand hvor forbindelsen til hans «jeg» er fullstendig opphevet, slik at han faktisk ikke er oppmerksom på hva han foretar seg. I disse tilfeller vil handlingen være straffri allerede fordi hans tilstand utelukker den nødvendige skyldgrad. Men det er langt i fra alltid slik. Den psykotiske kan være fullt klar over at han overstiger fartsgrensen, eller tar livet av en annen, men fartsoverskridelsen kan være motivert av en overbevisning om at han blir forfulgt, og drapet kan være motivert av vrangforestillinger som tilsier at han må ty til selvforsvar. I disse tilfellene foreligger den nødvendige skyldgrad, men ved anvendelse av det medisinske prinsipp vil en eventuell psykose utelukke skylddevne. Det er i disse situasjoner utilregnelighetsbestemmelsen får selvstendig betydning.

3 UTILREGNELIGHETSREGELEN

3.1 Utilregnelighetsreglenes prinsipielle grunnlag

Uavhengig av deres utforming bygger utilregnelighetsregler på det grunnsyn at noen individer har så store psykiske avvik at de ikke kan sies i handle i tråd med normale kognitive prosesser: de kan ikke anses som å besitte fri vilje eller de er ikke i stand til å se det «moralsk forkastelige eller juridisk ulovlige ved sine handlinger.»²⁵ Disse kan ikke anses som strafferettslig ansvarlige. Forutsatt at tilstanden var tilstedeværende ved forøvelsen av lovbruddet vil det ikke være rimelig å straffe disse individene. «Oppfatningen at mentalt syke lovovertredere ikke kan stilles til strafferettslig ansvar er av gammelt opphav.»²⁶ Grunnleggende for Aristoteles' tenkning var at individet kun er ansvarlig for handlinger som springer ut av en selv og dersom individet er bevisst handlingens natur og konsekvenser. Også i Romerretten ble en alvorlig sinnssyk person ansett som uten evne til å utføre lovstridige handlinger da det ble hevdet at disse ikke handler i samsvar med fri vilje.²⁷ Det springende punkt er at handlingen ikke er et utslag av gjerningspersonens normale kognitive tankeprosesser men er sykelig motivert.

²⁵ Rosenqvist (2012 nr. 4) s. 352.

²⁶ NOU 2001:12 s. 50.

²⁷ NOU 2001:12 s. 50.

3.2 Avgrensningen av utilregnelighetskarakteristikkene

Det er blitt gjort mange forsøk på å beskrive tilregnelighetens vesen. Mest kjent er definisjonen gitt av Franz v. Liszt: «tilregnelighet er den normale evne til å la seg bestemme av motiver».²⁸ Det er imidlertid stor variasjonsbredde i det menneskelige sjeleliv og definisjonen sier intet om hvor stort avviket fra det *normale* må være for at utilregnelighet kan konstateres. Man kan imidlertid utlede at tilregnelighet er det normale. Loven nøyer seg som nevnt med å angi hvilke tilstander som utelukker tilregnelighet.

Uavhengig av hvordan utilregnelighetsreglene utformes er det vanlig å operere med tre forskjellige systemer for avgrensningen av utilregnelighetsgrunnene; det medisinske prinsipp, det psykologiske prinsipp og det blandede.

Det medisinske prinsipp tilsier at man er straffri for lovbrudd forøvet under en nærmere definert sterkt avvikende sinnstilstand. Loven beskriver ved medisinske og biologiske kjennetegn alene de tilstander som utelukker tilregnelighet: de tilstander som medfører straffrihet beskrives ved medisinske kriterier. Det avgjørende for om gjerningspersonen vurderes strafferettslig ansvarlig eller ei, er den medisinske diagnose.

Det psykologiske prinsipp foreskriver i tillegg til medisinske fakta kriterier av psykologisk eller kausalt henseende.²⁹ Det må være sammenheng mellom den avvikende sinnstilstand og det begåtte lovbrudd – alle er i utgangspunktet strafferettslig ansvarlige. Bare dersom det ut over rimelig tvil kan påvises sammenheng mellom tilstand og lovbrudd lates man straffri. Avgjørende er om sinnslidelsen har påvirket gjerningsmannen på en slik måte at han ikke kan sies å ha evne til innsikt i handlingens straffverdighet og/eller fri viljes bestemmelse. Ikke om sinnslidelsen kan betegnes som sinnssykdom i seg selv. Årsakssammenheng foreligger dersom handlingen var sykelig motivert.

Det blandede system anvender begge kjennetegn. Det må konstateres en medisinsk diagnose og det må foreligge årsakssammenheng.

²⁸ Andenæs s. 288.

²⁹ Boucht s. 529.

3.3 Utilregnelighetsbestemmelsen – et historisk tilbakeblikk

«I Norge har vi helt siden Frostatingsloven og Gulatingsloven hatt regler om utilregnelighet på grunn av psykiske avvik. Frostatingsloven omtalte situasjoner der «ein far vert så galen at han drep son sin, eller sonen far sin.»»³⁰ Dette skulle ikke straffes som drap.

Kriminalloven av 1842 inneholdt regler som utelukket straffeskyld for de såkalt sindssyke:

De Handlinger ere straffrie, som forøves af Galne eller Afsindige, eller af dem, som Forstandens Brug ved Sygdom eller Alderdomssvaghed er berøvet.

Ordlyden synes å bygge på det medisinske prinsipp for de galne eller afsindiges vedkommende, mens den for de syke og alderdomssvake gir anvisning på en skjønnsmessig vurdering av om tilstanden har ført til om de anses berøvet forstandens bruk.

Begrepsbruken ble fort oppfattet som utidsmessig og i forbindelse med vedtakelsen av Lov om sindssyges behandling og forpleining ble ordlyden endret. Fra 1848 gjaldt straffriheten de sinnssyke. Det er usikkert om loven faktisk bygget på det medisinske prinsipp for de sinnssykes vedkommende. Uansett hvilken ordning loven statuerte viser flere saker at retten skjønnnet over om tiltalte hadde hatt innsikt i sin handlemåte.³¹ På slutten av 1800-tallet var det diskusjon om hvilket prinsipp som skulle legges til grunn for vurderingen av skyldene. I 1902 ble følgende formulering vedtatt;

§ 44

En handling er ikke strafbar, naar den handlende ved dens foretagelse var sindssyg, bevidstløs eller iøvrigt utilregnelig paa grund af mangelfuld udvikling af sjælsevernerne eller svækkelse eller sygelig forstyrrelse af disse eller formedelst tvang eller overhængende fare.

Det ser ut som om bestemmelsen bygget på det psykologiske prinsipp. I 1929 ble bestemmelsene igjen revidert. Denne gangen ble det foretatt nokså dyptgripende endringer i ordlyden – og realiteten. Formuleringen lød heretter;

³⁰ Rosenqvist og Rasmussen s. 55.

³¹ NOU 1974:17 s 41.

En handling er ikke straffbar når gjerningsmannen ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs.

Det psykologiske prinsipp ble her helt forlatt. Begrepet sinnssyk omfattet etter sikker rett psykose i tradisjonell forstand, samt åndssvakhet. Fra begynnelsen av 1970-årene ble bestemmelsen igjen utredet. Det ble under arbeidet blant annet fremholdt at begrepet sinnssyk omfattet så forskjellige lidelser at de burde behandles hver for seg i lovteksten.³² I et forsvar for det medisinske prinsipp viste Justisdepartementet til uttalelser fra Straffelovkomitéen av 1922 hvor det heter at: «Den almindelige mening blandt nutidens sinnssykelæger er imidlertid: at sjelelivet i sin helhet er angrepet (abnormt) under alle de tilstande, som betegnes sinnssyke, at enkelte lidelser visstnok fortrinsvis ytrer sig i bestemte arter av abnorme handlinger, men at man ikke hos nogen sinnssyk kan ha den vanlige sikkerhet for normal handlemåte på noget område.» (SEI 1925 side 65)», og hevdet at dette var den alminnelige oppfatning også da.³³ Arbeidet munnet ut i atter en lovendring. Bestemmelsen slik den lyder i dag fikk sin nåværende ordlyd ved lov av 17. januar 1997 nr. 11, som trådte i kraft 1. januar 2002.

4 GJELDENDE RETT

4.1 Ordlyd og system

Straffeloven § 44 første ledd:

Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke.

Begrepet psykotisk ble innført til fordel for sinnssyk. Bestemmelsen er absolutt og domstolens vurdering skal bygge på det medisinske prinsipp – den psykiatriske diagnose gir grunnlaget for den juridiske konklusjon. Det fremgår av forarbeidene at departementet ikke var fremmed for at også de med alvorlig psykiske avvik kan forstå rekkevidden av de handlinger de foretar seg og å handle uten sykelige motivasjon, men at det i den enkelte sak er vanskelig å oppnå tilstrekkelig grad av sikkerhet for at det ikke foreligger årsakssammenheng. De gikk av

³² Andenæs s. 301.

³³ NOU 1974:17 s. 52.

den grunn inn for å beholde det medisinske prinsipp.³⁴ Også Justiskomiteen gikk inn for at man på basis av medisinske kriterier alene må kunne avgjøre om en person skal anses som utilregnelig eller ikke i lovens forstand.³⁵

4.2 Psykosealternativet

Begrepet psykotisk i strafferettslig forstand er ikke ukomplisert. Frem til 2002 inneholdt straffeloven begrepet sinnssyk. Tidligere synes begrepet å være forbeholdt de mest alvorlig rammede. På 1700-tallet var det dominerende syn at det «å være sinnssyk var å se og høre ting som ikke var der».³⁶ De sinnssyke var alvorlig syke og ble sjelden bedre.³⁷ Det utviklet seg etter hvert en tradisjon hvorpå sinnssyk ble tolket synonymt med den psykiatriske diagnose psykose. I moderne psykiatri vet man at de psykotiske tilstander ikke nødvendigvis rammer alle deler av sjelelivet, ei heller alle områder av personligheten i like omfattende grad. I tillegg kommer at man i dag har langt bedre behandlingsmuligheter enn tidligere.

Særreaksjonsutvalget berørte problematikken da de i sitt forslag til ny § 44 fremmet en ordlyd med en presisering som innebar at for å befinne seg i en straffriende psykose måtte man også være uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen. Forslaget lød;

«Den som på handlingstiden var psykotisk og dermed uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverden, straffes ikke.»³⁸

Utvalget redegjorde for psykosebegrepet på følgende måte;

«Det sentrale psykosekriterium er at evnen til realistisk vurdering av ens forhold til omverdenen i vesentlig grad er opphevet. Det er alminnelig enighet om dette kriterium.

Lovbryterens manglende evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen må være relativt generell, dvs. at mangelen må omfatte vesentlige sider av virkeligheten, for at lovbyr-

³⁴ NOU 1990:5 s. 47.

³⁵ Innst.O.nr.34 s. 8.

³⁶ Skålevåg avsnitt 10.

³⁷ Rosenqvist (2012).

³⁸ NOU 1990:5 s. 51.

teren skal erklæres psykotisk. På den annen side kreves ikke nødvendigvis en altomfattende mangel på evne til realitetsvurdering. Det kan også nevnes at en realitetsbrist på en avgrenset sektor for den syke kan anta slike dimensjoner, og få slike konsekvenser for vedkommendes forhold til omverdenen, at det vil være riktig å vurdere ham som psykotisk.»³⁹

Justisdepartementet beskriver i sin proposisjon det strafferettslige psykosebegrepet etter dagjeldende rett på følgende måte;

«Ved spørsmålet om hvilke tilstander som skal regnes som psykoser i straffelovens forstand, legges det avgjørende vekt på hvordan psykiatrien til enhver tid definerer psykosebegrepet. Det er i dag enighet blant psykiatere om at det som først og fremst kjennetegner en psykose, er at forholdet til virkeligheten i vesentlig grad er forstyrret. Evnen til å reagere adekvat på vanlige inntrykk og påvirkninger mangler. Den psykotiske mister ofte kontrollen over tanker, følelser og handlinger. De intellektuelle funksjoner kan derimot være i behold. Grensen mellom psykoser og andre sjelelige lidelser er ikke skarp».⁴⁰

Departementet støttet forslaget om å erstatte begrepet sinnssyk med psykotisk men uten den foreslåtte presisering. Departementet fremhevet at «avgjørelsen av spørsmålet om utilregnelighet bør i minst mulig grad avhenge av dommerens skjønn. Utilregnelighetsreglene må beskrives i en terminologi som er anerkjent i den psykiatriske vitenskapen» og at «det må kunne forventes at de personer som først og fremst skal praktisere bestemmelsen, det vil si jurister med hjelp av psykiatere, er klar over hva som kjennetegner en psykotisk tilstand. For dem er presiseringen unødvendig.»⁴¹

Ordlyd uten det kvalifiserende tillegg ville medføre en presisering av at lovens psykosealternativ bygger på de psykiatriske psykosetilstander.

Justiskomiteen rådet i sin innstilling Odelstinget til å vedta følgende formulering av strl. § 44 første ledd;

³⁹ NOU 1990:5 s. 38.

⁴⁰ Ot.prp.nr.87 s. 22.

⁴¹ Ot.prp.nr.87 s. 28.

«Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke».⁴²

Dette er den formulering som ble vedtatt. Lovendringen var ikke ment å medføre noen endring i rettstilstanden i forholdet mellom det strafferettslige og det psykiatriske psykosebegrep som er beskrevet på følgende måte;

«Ved vurderingen av om en tilstand skal anses som «sinnsykdom» etter straffeloven § 44, er rettspsykiaterne formelt ikke bundet av retningslinjene i ICD 9. Det dreier seg her om en tolkning av straffelovens juridiske begrep. Likevel er det utvilsomt en nær sammenheng mellom det alminnelige psykiatriske diagnosesystem og rettspsykiatrien. Vanligvis er begrepsbruken sammenfallende».⁴³

4.2.1 Nærmere om det strafferettslige psykosebegrepet

Tilregnelighetsspørsmålet er en del av skyldspørsmålet. Av den grunn foreligger ikke Høyesterettspraksis omkring tolkningen av begrepet. Man må da se hen til andre rettskilder for å komme frem til forståelsen av begrepet.

Justisdepartementet støttet ikke Særreaksjonsutvalgets forslag med tanke på det presiserende tillegg. Ikke fordi de avviste styrkekravet men fordi de anså det som en unødvendig presisering. Etter dette kan man legge til grunn at kjernen i det strafferettslige psykosebegrep og en forutsetning for straffrihet skal være at tiltalte er uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverden.

Straffelovrådet uttaler at «når det gjelder psykosebegrepets avgrensning, beror dette på den psykiatriske vitenskap til enhver tid.»⁴⁴ Også Særreaksjonsutvalget uttaler at den praktiske bruken av strafferettens psykosebegrep vil «nå som før, være en oppgave for de psykiatrisk

⁴² Innst.O.nr.34 s. 58.

⁴³ NOU 1990:5 s. 41-42.

⁴⁴ NOU 1974:17 s. 45.

sakkyndige.»⁴⁵ Hvilke tilstander som regnes som psykose i straffelovens forstand avhenger således av hvordan psykiatrien til enhver tid definerer psykosebegrepet.

Det er imidlertid gjort fremskritt på den medisinske fronten og det foreligger nå forståelse for at også de som tidligere ble ansett som sinnssyk kan være velfungerende over lengre perioder. Loven krever av den grunn at gjerningspersonen måtte være *psykotisk* på handlingstiden. Det blir etter dette ikke diagnosen alene: det er ikke tilstrekkelig å ha en psykotisk grunnlidelse, men tilstandens alvorlighet som begrunner en eventuell straffrihet.⁴⁶ Det blir således graden av funksjonssvikt som er det avgjørende. Et moment i vurderingen er realitetsbristens omfang: den må omfatte vesentlige deler av virkeligheten og den må være av en viss varighet.

Som en konsekvens av det medisinske prinsipp og de til enhver tid gjeldende diagnosesystemer vil den rådende oppfatning av hva som i psykiatrien defineres som en psykose, forutsatt at symptomene er av en viss styrke, føre til at dette henføres under den juridiske forståelse av begrepet.

4.2.2 Nærmere om det medisinske psykosebegrepet

Psykosebegrepet er ikke entydig. Det er ingen diagnose som heter psykose eller noen «diagnostisk kategori som kalles psykotisk, men det finnes ulike tilstander som kan gi psykotisk funksjon.»⁴⁷ Tilstandene varierer både i årsaksforhold og fremtoning.

Psykosebegrepets innhold har vært og er gjenstand for diskusjon, men i nordisk psykiatri synes man langt på vei å ha kommet til alminnelig enighet om begrepets kjerne. «Det sentrale kriterium er at evnen til realistisk vurdering av ens forhold til omverdenen i vesentlig grad er opphevet.»⁴⁸ Ut over dette vil den nærmere avgrensning avhenge av gjeldende diagnosesystemer.

⁴⁵ NOU 1990:5 s. 47.

⁴⁶ Rosenqvist (2012 nr. 4) s. 354.

⁴⁷ Rosenqvist (2012 nr. 4) s.353.

⁴⁸ NOU 1990:5 s 38.

«Det ”offisielle” diagnosesystemet man bruker i norsk medisin er ICD (International Classification of Diseases).»⁴⁹ Norge er gjennom internasjonale avtaler forpliktet til å benytte ICD.⁵⁰ I henhold til systemet vil en tilstand henføres under en diagnose når betegnelser på ett eller flere avvik er sterke nok og mange nok. En psykose er i henhold til systemet et symptom innordnet under mer omfattende diagnoser.

Psykotisk funksjon kan skyldes organiske sykdomsprosesser i hjernen. Videre kan hodeskader og hjernesvulster fremkalle sinnssykdom. Men i de fleste tilfeller vil ikke slike ytre sykdomsårsaker kunne påvises. De psykotiske symptomer som kan medføre psykotisk funksjon deles gjerne inn i fire hovedgrupper.

1. Tenknings- og kontaktforstyrrelser.
2. Stemningslidelser.
3. Forvirringstilstander, delir og
4. Sløvhetsstilstander.

I tillegg kommer den reaktive psykose som fremtrer som en reaksjon på sjelelige påvirkninger.⁵¹

Det medisinske psykosebegrepet har klare begrensninger. I kjernen finner vi den sviktende virkelighetsoppfatning og manglende evne til rasjonell tenkning. Men det er en medisinsk anerkjennelse at begrepet ikke er like egnet og har begrenset gyldighet på områder som har med kjærlighet, politikk og religion å gjøre. På disse områder kan det hevdes at et individ både har en sviktende virkelighetsoppfatning og mangler evne til rasjonell tenkning, men det vil likevel ikke bli betegnet som psykotisk.⁵²

Utviklingen innen medisin har ført til at personer med psykotiske grunnlidelser kan holdes symptomfrie eller symptomene kan dempes betraktelig. Mange som blir diagnostisert med en psykoselidelse er mesteparten av tiden ikke *psykotiske*. Under forutsetning av at den symptomfrie periode har vart noe tid skal vedkommende ikke bli ansett som psykotisk i gjer-

⁴⁹ Hauge (2012) s. 459.

⁵⁰ NOU 1990: 5 s. 39.

⁵¹ NOU 1990:5 s. 39-41.

⁵² Hauge (2012) s. 460.

ningsøyeblikket av de sakkyndige. Relativt vage psykosesymptomer vil imidlertid kunne lede til konklusjonen psykotisk.

Det medisinske diagnoseapparatet er fenomenologisk beskrivende, og sier intet om årsak.⁵³ Det er utformet for diagnostiske og behandlingsmessige formål. Systemet bygger i stor grad på pasientens egne uttalelser. Systemet har en svakhet da det ikke tar hensyn til «lidelsens varierende alvorlighetsgrad over lengre tidsrom.»⁵⁴ Varige tilstander som i kortere eller lengre perioder medfører psykotisk fungering inkluderes. En utvikling mot et styrkegrads-diagnosesystem er ikke usannsynlig,⁵⁵ men foreløpig må vi akseptere at en person kan måtte karakteriseres med en psykose uten på det aktuelle tidspunkt å være psykotisk i lovens egentlige forstand.

4.2.3 Konkluderende betraktninger

Som følge av utviklingen innen psykiatrien kan det synes som om det strafferettslige og det psykiatriske psykosebegrep på et tidspunkt skites ad. Det strafferettslige psykosebegrep er et juridisk begrep som ikke har noen ekvivalent medisinske diagnose. Det juridiske psykosebegrep forstås i dag snevrere enn den klinisk psykiatriske psykose. Som en følge av det medisinske prinsipp får vi likevel berøringspunkter til det medisinske begrepsapparat. Det kan synes som om det foreslåtte styrkekravet er det som betegner forskjellen mellom dagens strafferettslige og det psykiatriske psykosebegrep.

4.2.4 Legges i praksis juridiske eller medisinske vurderingskriterier til grunn?

Det medisinske prinsipp ble ved lovendringen i 1929 gjennomført fullt ut. Konsekvensen er at den medisinske diagnose blir gitt avgjørende betydning ved tilregnelighetsvurderingen. Psykiatrien har siden 1929 gjort store fremskritt i den medikamentelle behandlingen av psykoser. Personer med psykotiske grunnlidelser vil kunne holdes nært opp mot symptomfrie. De vil imidlertid like fullt bli diagnostisert med en psykotisk grunnlidelse i henhold til ICD.

⁵³ Hauge (2012) s. 459.

⁵⁴ NOU 1990:5 s. 39.

⁵⁵ NOU 1990:5 s. 39.

I forhold til klinisk diagnostikk er man bundet av retningslinjene i ICD 10. I tilknytning til den rettspsykiatriske vurdering av tilstanden er man imidlertid ikke formelt bundet av systemet. Det dreier seg om en tolkning av straffelovens juridiske begrep. Likevel er det en nær sammenheng mellom det medisinske og det rettspsykiatriske psykosebegrep og vanligvis er de sammenfallende.⁵⁶

Er det da medisinske eller juridiske vurderingskriterier som skal legges til grunn ved tilregnelighetsvurderingen? Særreaksjonsutvalget gikk inn for å beholde det medisinske prinsipp men forslo samtidig en kvalifisering av psykosebegrepet. Departementet var i utgangspunktet ikke var uenig i innholdet av tillegget. Dette etterlater tvil omkring tolkningen av rettstilstanden. Sløyfingen av tillegget kan tolkes dithen at psykosebegrepet skal forstås ut fra strenge medisinske kriterier. På den annen side var ikke departementet uenig i innholdet men anså det unødvendig. Dette kan tilsi at man innfortolker et juridisk normativt krav om at tiltalte må mangle evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen. Når utvalget imidlertid tydeliggjør at presiseringen ikke er ment som et tillegg, kun en presisering, kan dette igjen tilsi at vurderingen skal skje etter strenge medisinske kriterier. En posisjon som manifesteres gjennom uttalelser som «når det medisinske prinsipp beholdes, vil det i realiteten fortsatt være psykiatriens oppgave å avgjøre hvilke lovbrytere som skal fritas for straffansvar»⁵⁷ og at «avgjørelsen av spørsmålet om straffrihet bør i minst mulig grad avhenge av dommerens skjønn.»⁵⁸

Er det i praksis medisinske eller juridiske kriterier som faktisk legges til grunn? Høyesterett har i en dom fra 2008⁵⁹ vært inne på problemstillingen. Dommen inneholder noen generelle uttalelser om forholdet mellom den medisinske diagnose og den juridiske vurdering av tilregneligheten. De sakkyndige hadde konkludert med at tiltalte var medisinsk psykotisk men ikke psykotisk i rettsmedisinsk forstand. Dette var en sak behandlet med lagrette og når lagmannen i sin rettsbelæring ikke hadde gitt uttrykk for den sakkyndiges standpunkt til den rettspsykiatriske diagnose og at det var dette som var avgjørende, så var dette en uriktig fremstilling av

⁵⁶ NOU 1990:5 s. 42.

⁵⁷ NOU 1990:5 s. 47

⁵⁸ Ot.prp.nr. 87 s 28.

⁵⁹ Rt-2008-549

gjeldende rett. Det ble også ansett som feil å hevde at dersom tiltalte i gjerningsøyeblikket medisinsk sett var psykotisk, så er han strafferettslig utilregnelig. Ved siden av å uttale seg om den medisinske diagnose skal de sakkyndige uttale seg om den strafferettslige betydningen av tilstanden – den rettspsykiatriske diagnose.

Det er ikke åpenbart hvorvidt det er medisinske eller juridiske kriterier som er avgjørende for tilregnelighetsspørsmålet. «I Den rettsmedisinske kommisjons årsmelding fra 2011 fremkommer det at 91 personer var observert med en diagnose i ICD-10 kapittelet for schizofrene, schizotyp lidelse og paranoide lidelser.»⁶⁰ 77 av disse ble funnet utilregnelig. Det er således ingen automatikk mellom diagnose og straffrihet. Det kan imidlertid vanskelig hevdes noe annet enn at den medisinske diagnose får stor praktisk betydning ved rettens avgjørelse. Den er dog ikke utelukkende er avgjørende. Det strafferettslige psykosebegrepets selvstendighet vises blant annet ved at en medisinsk psykotisk grunnlidelse ikke er tilstrekkelig til å kvalifisere til straffrihet da det kreves at gjerningspersonen er *psykotisk* på handlingstidspunktet. Rettstilstanden er noe uklar. Det synes imidlertid som om domstolen har større frihet til selvstendig vurdering dersom de sakkyndige er uenige. Dette underbygges ved Særreaksjonsutvalget uttalelse om at «rettens egen oppfatning særlig vil få betydning i tilfeller hvor de sakkyndige er uenige».⁶¹ Det skisserte utgangspunkt vil virke i enda større grad dersom de sakkyndige bygger på en annen bevisbedømmelse enn retten. Dersom domstolen mener at det faktiske grunnlag for de sakkyndiges konklusjon svikter, vil den i enda større grad stå fritt i sin selvstendige vurdering.

4.3 Bevisbyrde og beviskravet

Før man kan begi seg ut på en redegjørelse av beviskravet må bevistema og bevisbyrde klarlegges. For å statuere straffansvar må gjerningspersonen anses som tilregnelighet og besitte skylddevne. Presumsjonen i norsk rett er strafferettslig tilregnelighet. Det er tilregnelighet som må bevises.

⁶⁰ Rosenqvist (2012 nr.4) s. 355.

⁶¹ NOU 1990:5 s. 47.

Uskyldspresumsjonen tilsier at påtalemyndigheten må bevise at gjerningspersonen oppfyller vilkårene for straff. Påtalemyndigheten har også etter sikker sedvanerett bevisbyrden for om tiltalte innehar den strafferettslige skylddevne.

Det kan under etterforskning eller hovedforhandling komme frem opplysninger som medfører tvil omkring tiltaltes sinnstilstand på handlingstidspunktet. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk strafferett at tvil skal komme tiltalte til gode. I denne sammenheng vil det tilsi at vilkåret om skylddevne ikke er oppfylt og resultatet blir henleggelse eller frifinnelse for straffansvar. Spørsmålet i denne sammenheng blir hvor strenge krav man skal stille til tilregnelighetsbeviset styrke.

Det strafferettslige beviskrav er ikke regulert i straffeprosessloven eller lovfestet forøvrig, og en presis formulering kan heller ikke utledes av rettspraksis. I en Høyesterettsdom fra 1979⁶² finnes imidlertid uttalelser som danner utgangspunktet og grunnlaget for praksis.

Førstvoterende uttaler «Jeg er enig med lagmannen i at det ikke kan stilles samme krav til bevisets styrke som når det gjelder spørsmålet om bevis for at tiltalte har begått den handling som er angitt i tiltalebeslutningen. Men jeg er ikke uten videre enig med lagmannen i at en overvekt av sannsynlighet er tilstrekkelig.»⁶³

Bevistema er et annet i psykiatrien enn i strafferetten. For de rettspsykiatrisk sakkyndige er det sinnslidelsen som skal påvises. I denne sammenheng vil prinsippet om at tvilen skal komme tiltalte til gode tilsi at den sakkyndige konkluderer med tilregnelighet. Dersom den sakkyndige er i tvil må konklusjonen bli «ikke psykotisk». I henhold til «norsk rettspsykiatrisk praksis vil en konklusjon om sinnssykdom være bygd på at de sakkyndige finner det godtgjort at observanden er sinnssyk. Dersom de sakkyndige anser spørsmålet tvilsomt, blir konklusjonen at observanden ikke anses sinnssyk. Det er den sykelige tilstand som skal bevises.»⁶⁴

⁶² Rt-1979-143.

⁶³ Rt-1979-143 s. 147.

⁶⁴ Rt-1979-143 s. 147.

Det heter videre at «Skulle de rettspsykiatrisk sakkyndige komme til forskjellig konklusjon, må tiltalte etter min mening frifinnes for straff med mindre retten - det vil si lagretten i saker som behandles ved lagmannsrett - skulle finne at det ikke kan være noen rimelig tvil om at tiltalte var tilregnelig på gjerningstiden. Men den omstendighet at muligheten av sinnssykdom på gjerningstiden er nevnt i den rettspsykiatriske erklæring, er ikke tilstrekkelig til at tiltalte må anses utilregnelig og derfor frifinnes for straff.

Noen presis formulering av beviskravet kan som nevnt ikke utledes av loven eller av praksis. Lagretten må i tilfelle i den enkelte sak vurdere om det foreligger slik tvil om tilregneligheten at skyldspørsmålet bør besvares med nei.»⁶⁵

Vi ser at retten på en litt forvirrende måte snudde bevisbyrden. Implikasjonen er at dersom den sakkyndige rapport innstiller på utilregnelighet må retten finne andre holdepunkter for at tiltalte likevel er tilregnelig.⁶⁶ Det fremstår imidlertid som betenkelig at eksistensen av en sakkyndig erklæring skal kunne endre bevistema.

Teorien etter dette tilsier at det ikke stilles samme krav til bevisets styrke ved tilregnelighetsvurderingen som ved spørsmålet om tiltalte har begått den objektive handling. Dette begrunnes blant annet med at det ikke nødvendigvis er i tiltaltes interesse å bli frifunnet på bakgrunn av utilregnelighet.

Rettspraksis viser imidlertid at det ikke er grunnlag for særlig reduksjon av beviskravet. I en dom fra 1998 heter det følgende:

«Prinsippet om at rimelig tvil skal komme tiltalte til gode, skal sikre at ingen blir uskyldig dømt. Det er enighet i strafferettsteorien om at det ikke kan stilles de samme beviskrav med hensyn til alle straffbarhetsbetingelser. Det kan f.eks ikke stilles like strenge beviskrav til tilregnelighet og subjektiv skyld som når det er spørsmål om tiltalte har begått den handling det er tale om. Hva som er rimelig tvil, må i noen grad også bero på sakens art, se f.eks Andenæs, op cit side 163 og Aall: Rettergang og menneskerettigheter (1995), side 283 ff. Etter min oppfatning er det imidlertid viktig å understreke at det her tales om nyanser. For å sikre at ingen

⁶⁵ Rt-1979-143 s. 148.

⁶⁶ *Dommedag for rettspsykiatrien* av Andresen.

blir uskyldig dømt, må prinsippet om at rimelig tvil skal komme tiltalte til gode, håndheves strengt.»⁶⁷

Uttalelsen er et obiter dictum og den vil således ha mindre rettskildemessig vekt ved vurderingen av det gjeldende beviskrav for tilregnelighet.

En dom fra 2003 gjaldt anke over spørsmålet om det var stilt for små krav til bevis ved tilregnelighetsvurderingen. Lagmannsretten hadde funnet at det var tilstrekkelig grunnlag for å statuere strafferettslig tilregnelighet til tross for at de sakkyndige i sine premisser hadde gitt uttrykk for en «viss tvil». Lagmannsretten hadde bygget på uttalelsene om bevisbyrde i dommen fra 1979 og la til grunn at det ikke skulle stilles samme krav til bevisets styrke som for spørsmålet om tiltalte hadde begått den aktuelle handling. Førstvoterende uttaler at «retten la vekt på de sakkyndiges konklusjon, premissene for konklusjonen og deres muntlige forklaringer under hovedforhandlingen og sammenholdt dette med de øvrige bevis i saken. Ut fra lov og praksis kan det ikke utledes noe krav om en mer presis formulering av beviskravet, jf. Rt-1979-143 på side 147.... Dette er etter min mening tilstrekkelig til å konstatere at anvendelsen av bevisreglene er korrekt»⁶⁸ og kom på denne bakgrunn til at lagmannsretten ikke hadde bygget på en uriktig forståelse av beviskravet. Høyesterett nevner intet om disse nyansedifferensier det tales om i 1998-dommen.

En dom fra 1990 er også illustrerende for rettstilstanden.⁶⁹ Her ble fellende byrettsdom opphevet da det kunne være tvil om byretten hadde anvendt bevisbyrdereglene riktig ved avgjørelsen av utilregnelighetsvurderingen. For byretten ble det gjort gjeldende at domfelte ikke var utilregnelig. Dette var underbygd med uttalelser fra psykolog, samt erklæring fra politilegen hvor det ble konkludert med at «hans bevissthetsnivå vil kunne synes å være noe til betydelig påvirket på gjerningstidspunktet» men at politilegen ikke trodde at det var «dekning for å kalle tilstanden en reaktiv paranoid psykoselignende reaksjon». Byretten la politilegens erklæring til grunn, og konkluderte med strafferettslig tilregnelighet. Den sakkyndige vil imidlertid måtte konkludere med «ikke psykotisk» dersom en psykose ikke positivt kan påvises. At tvilen

⁶⁷ Rt-1998-1945.

⁶⁸ Rt-2003-23 avsnitt 18 flg.

⁶⁹ Rt-1990-586.

skal komme tiltalte til gode vil i denne sammenheng tilsi at tiltalte vurderes som tilregnelig. Den samme tvil vil i strafferettslig sammenheng tilsi utilregnelighet.

Lignende synspunkter kommer til uttrykk i departementets merknader til § 44; «Foreligger det rimelig tvil om lovbryters tilregnelighet, må retten frifinne ham etter strafferettens alminnelige bevisbyrderregel. Det stilles nok i praksis noe lavere krav til bevisets styrke når det gjelder tiltaltes tilregnelighet enn ved de øvrige straffbarhetsvilkårene. Departementet legger etter dette til grunn at det ikke kan stilles samme krav til bevisets styrke for tilregnelighet som for den omstendighet at den tiltalte har begått den handlingen tiltalen gjelder. På den andre siden vil det ikke uten videre være tilstrekkelig med sannsynlighetsovervekt for tilregnelighet.»⁷⁰

Rettstilstanden ser ut til å være at beviskravet for så vel den objektive handling som for tilregnelighet formuleres til et spørsmål om rimelig tvil. Kravet i forhold til siktedes sinnstilstand er imidlertid noe lavere enn hva angår forøvelsen av den straffbare overtredelse; det er altså rom for noe større usikkerhet før tvilen karakteriseres som rimelig. Dette må sees i sammenheng med strpl. § 294 og kravet til sakens opplysning. Det blir da i praksis neppe stort spillerom for å fravike det alminnelig strafferettslige beviskrav.

Bakgrunnen for å legge det medisinske prinsipp til grunn ved tilregnelighetsvurderingen er at man ville unngå at spørsmålet om strafffrihet skal bli overlatt til domstolens skjønn. Når det stadig er slik at bevistema i de kryssende disipliner er forskjellig, blir det vanskelig å fastsette hva som blir utfallet i det felles berøringspunkt. Strafferetten opererer med et bevistema formulert som tilregnelighet hvor den rimelige tvil skal komme tiltalte til gode i form av konklusjon om utilregnelighet og frifinnelse. I psykiatrien er det sykdommen som skal bevises, bevistema er sinnslidelsen og tvil leder til konklusjon om at observanden blir å anse som tilregnelig. Hva som blir utfallet når den samme tvil gir seg utslag i to motstridende konklusjoner er vanskelig å forutsi. Det er «uheldig å tillegge det samme begrep ulik betydning i ulike sammenhenger. Men dette er en konsekvens av begrepsbruken i Rt-1979-143.»⁷¹

⁷⁰ Ot.prp.87 s. 114-115.

⁷¹ Strandbakken s. 407.

Rimelig tvil blir tolket dithen til at en teoretisk mulighet til at tiltalte ikke er skyldig ikke stenger for domfellelse. Dersom det foreligger en reell mulighet for at tiltalte ikke er skyldig skal han frifinnes – tvilen skal komme tiltalte til gode: in dubio pro reo. Beviskravet gjelder det samlede bevisresultat, ikke de enkelte bevismomenter.⁷²

4.4 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Straffeloven hjemler på visse vilkår særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern overfor utilregnelige lovbreakere. Ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern settes det ingen lengste tid, men straffeloven regulerer hvor lenge reaksjonen kan opprettholdes. I praksis er dette en reaksjon på ubestemt tid som kan vare livet ut.

4.4.1 De menneskerettslige rammebetingelser

Bruken av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern innebærer et alvorlig inngrep i menneskets personlige integritet og selvbestemmelsesrett. Grunnloven pålegger myndighetene å respektere og å sikre menneskerettighetene.⁷³ Straffeprosessloven gjelder med de begrensninger som følger av våre folkerettslige forpliktelser.⁷⁴ Et sentralt spørsmål i tilknytning til dette blir hvilke rammer de ulike menneskerettighetsforpliktelser etablerer. Våre folkerettslige forpliktelser ved utformingen av strafferettslige særreaksjoner følger først og fremst av Den europeiske menneskerettskonvensjon.⁷⁵

Menneskerettskonvensjonen art. 5 nr. 1 statuerer at «ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i følgende tilfelle og i samsvar med en framgangsmåte foreskrevet ved lov». Bokstav e åpner for frihetsberøvelse av sinnslidende. «Dette åpner for at tvungent psykisk helsevern kan gjennomføres uten å komme i strid med EMK».⁷⁶ I den engelske originalteksten er formuleringen «persons of unsound mind» benyttet. Begrepet formodes å dekke enhver psykisk lidelse forutsatt at lidelsen er av en viss alvorlighetsgrad. Praksis har formulert kriterier som kan utledes

⁷² Rt-2005-1353 avsn. 14.

⁷³ GrL. § 110c.

⁷⁴ Strpl. § 4.

⁷⁵ NOU 1990:5 s. 37.

⁷⁶ NOU 2011:9 s. 63.

av bestemmelsen og som oppfattes som uttrykk for de sentrale menneskerettslige krav som gjelder for tvungent psykisk helsevern:

«In the Court's opinion, except in emergency cases, the individual concerned should not be deprived of his liberty unless he has been reliably shown to be of «unsound mind». The very nature of what has to be established before the competent national authority - that is, a true mental disorder - calls for objective medical expertise. Further, the mental disorder must be of a kind or degree warranting compulsory confinement. What is more, the validity of continued confinement depends upon the persistence of such a disorder ... ».⁷⁷

Bestemmelsens punkt 4 er også av betydning ved utformingen av strafferettslige særreaksjoner. Bestemmelsen foreskriver at enhver som er berøvet sin frihet skal ha rett til å få prøvet lovligheten av frihetsberøvelsen og at hans løslatelse blir beordret dersom frihetsberøvelsen er ulovlig. Den europeiske menneskerettsdomstol har innfortolket et krav om jevnlig domstolsprøving der en person er idømt tidsubestemt reaksjon uten automatisk prøvelse av opprettholdelsen. Når det gjelder overføring til tvungent psykisk helsevern gir straffeloven regler om automatisk rettslig prøving hvert tredje år, samt anledning til etter begjæring å få prøvet saken for retten med ett års mellomrom.⁷⁸

Konvensjonen stiller også krav til gjennomføringen. Art. 3 forbyr umenneskelig og nedverdiggende behandling. Dersom behandlingen fremstår som medisinskfaglig nødvendig, vil den imidlertid likevel ikke være i strid med konvensjonen.⁷⁹ Videre statuerer art. 8 privatlivsbeskyttelsen. Enhver har rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet. Tvungent psykisk helsevern griper i utgangspunktet inn i den enkeltes respekt for privatlivet, men dersom inngrepet følger et formål hjemlet i lov og det anses som «nødvendig» ut fra nærmere presiserte hensyn vil det ikke foreligge konvensjonsstrid.⁸⁰

⁷⁷ Winterwerp mot Nederland avsnitt 39

⁷⁸ Strl. § 39b.

⁷⁹ Herczegfalvy mot Østerrike.

⁸⁰ EMK art. 8 nr. 2.

«Generelt antas norsk rett å tilfredsstille konvensjonens krav».⁸¹

4.4.2 Tvungent psykisk helsevern

For gjennomføringen gjelder reglene i psykisk helsevernloven. Reaksjonen kan innebære at domfelte holdes tilbake mot sin vilje og om nødvendig med tvang slik at nødvendig undersøkelser og behandling kan gjennomføres. Gjennomføringen skal forøvrig skje i samsvar med domfeltes behov, respekten for menneskeverdet og ellers grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det legges opp til et sterkt vern av den personlige integritet. Bruk av restriksjoner og tvang skal kun omfatte det strengt nødvendige. Dersom domfeltes sinnstilstand ikke lenger er av en slik beskaffenhet som beskrevet i strl. § 44 kan retten bestemme at den domfelte skal overføres til anstalt under kriminalomsorgen.⁸² Her gjelder reglene i straffeloven om opphør av reaksjonen som tilsier at reaksjonen kun kan opprettholdes så lenge det foreligger fare for gjentakelse. Dersom domfeltes sinnstilstand igjen arter seg som beskrevet i strl. § 44 skal han tilbakeføres til tvungent psykisk helsevern.⁸³

5 Andre lands rettssystemer

For å belyse utfordringer med det norske systemet kan det være hensiktsmessig å kaste et blikk på hvorledes våre naboer og kulturelt likesinnede har løst samme utfordring.

5.1 Presentasjon av svensk rett

Den svenske straffeloven av 1864 tilsa absolutt straffrihet for de som var berøvet forstandens bruk ved sykdom eller alderdomssvakhet. Ordlyden begrenset straffriheten til personer med mangler på det intellektuelle området. I praksis utviklet det seg en tendens til også å omfatte personer med utpregede defekter i følelses- og viljeslivet, og det oppsto etter hvert behov for å begrense lovens anvendelsesområde. Strafflagen ble revidert i 1945. Etter dette hjemlet loven straffrihet for «sinnesløhet» som betegnet de vesentlige forstandsmangler, «sinnessjukdom» og «annan sjelslig abnormitet av så djuptgående natur, att den maste anses jamstalld med sin-

⁸¹ NOU 1990:5 s. 37.

⁸² Phlvt. §§ 5-1, 1-1, 4-2 jfr. 4-4 og 5-6.

⁸³ Phlvt. § 5-8.

nessjukdom». Nytt av loven var at den innførte et krav om at lovovertrедelsen måtte vært foretatt «under innflytelse av» den aktuelle sinnstilstand.

Brottsbalken – den nye svenske straffeloven, trådte i kraft i 1965. Bestemmelsen videreførte de tilstander som kunne lede til straffrihet og opprettholdt kausalitetskravet. Skillet mellom de tilregnelige og utilregnelige ble imidlertid opphevet. Den sinnslidende ble statuert skyldig. Bestemmelsen begrenset kun anvendelsen av de aktuelle rettsfølger overfor gjerningspersonen. Sinnessjukdom omfattet psykosene. Ser man bort fra at man i Norge tolket begrepet dit hen til også å omfatte de høygradig åndssvake var avgrensningen av begrepene i prinsippet det samme. Under den tredje kategori henførtes de psykiske tilstander som ikke kvalifiserte til sinnessjukdom, men som i sin essens var like alvorlig som psykoser.

I 1988 ble bestemmelsen opphevet og erstattet med dagens bestemmelse. Brottsbalken 30:6 første ledd første og annet punktum, annet ledd første punktum og tredje ledd lyder;

Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning ska i första hand dömas till en annan påföljd än fängelse. Rätten får döma till fängelse endast om det finns synnerliga skäl.

Rätten får inte döma till fängelse, om den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Om rätten i fall som avses i första eller andra stycket finner att någon påföljd inte bör dömas ut, ska den tilltalade vara fri från påföljd. Lag (2008:320).

Kretsen av de psykiske avvik som står i den strafferettslige særstilling ble endret til personer som lider av en «allvarlig psykisk störning». Begrepet omfatter den klare kjerne i de tidligere begrepene sinnessjukdom og sinnessløhet, men er ikke ment å omfatte de tilstander som tidligere ble likestilt med sinnssykdom. Bestemmelsen opprettholder kausalitetskravet. Lovbrytere som faller inn under disse kategorier skal i utgangspunktet ikke idømmes fengselsstraff.

Rettspsykiatriske undersøkelser foretas for å kunne bedømme om tiltalte har handlet under påvirkning av en alvorlig psykisk forstyrrelse eller om det er medisinsk grunnlag for å idømme særreaksjon. Ut over dette er retten i prinsippet ubundet av de sakkyndiges konklusjon.⁸⁴

5.2 Presentasjon av dansk rett

Den Danske Borgerlige Straffelov § 16 lød følgende;

«Straffri er handlinger foretagne af personer, der er utilregnelige på grund af sindssygdом eller tilstande, der må ligestilles dermed, eller åndssvaghed i højere grad»

Lovens formulering viser at det ikke var tilstrekkelig at gjerningsmannen var sinnssyk på handlingstiden. Tiltalte måtte være utilregnelig på grunn av sinnssykdommen. Hva som ligger i denne reservasjonen er vanskelig å vite. Det danske straffelovråd har uttrykt at presiseringen utilregnelig «skullet forhindre at en legeerklæring om sinnssykdom under alle omstendigheter utelukket anvendelse av straff», ut over dette er det en nokså upresis reservasjon.⁸⁵ Når det gjelder formuleringen «tilstande, der må ligestilles med sindssygdом» kan det sies at denne ikke svarer til noe psykiatrisk begrep⁸⁶, ei heller er det et rent juridisk begrep. Betegnelsen vil ha sin berettigelse ved lidelser «der dominerer den pågjældendes psykiske tilstand på ligeså indgribende en måde som en sindssygdом, uden at den blant psykiaterne almen benyttede afgrænsning av ordet «sindssygdом» tvangfrit vil tillade rubricering at tilstanden under dette begreb.»⁸⁷

Domstolen var formelt ikke bundet av en erklæring om sinnssykdom. Rettspraksis har likevel vist at sinnssykdom i de fleste tilfeller har medført straffrihet.⁸⁸ Når det gjelder de likestillende tilstander har den sakkyndige konklusjon i større grad blitt etterfulgt av en rettslig vurdering.⁸⁹

⁸⁴ Ot.prp.nr.87 s. 15-16.

⁸⁵ NOU 1974:17 s. 16.

⁸⁶ Betænkning 667/1972 s. 29.

⁸⁷ Betænkning 667/1972 s. 176 og NOU 1974:17 s. 18.

⁸⁸ Betænkning nr. 667/1972 s. 22.

⁸⁹ Betænkning 667/1972 s. 31-32.

Bare de avvik nevnt i § 16 kunne lede til konklusjon om utilregnelighet. Befant tiltalte seg i en tilstand av mangelfull utvikling eller svekkelse eller forstyrrelse av sine sjelsevner på handlingstiden, men som ikke kunne henføres under § 16 kunne tiltalte erklæres «strafuegnet» etter § 17 som da hjemlet andre forholdsregler enn straff. Bestemmelsen tok først og fremst sikte på psykopatiene⁹⁰ men den ga generell veiledning ved avgrensningen av karakteristikkene i § 16.

Den Borgerlig Straffelov, fra 1992 titulert Straffeloven, har også vært gjenstand for endringer. Dens utilregnelighetsregelen finnes fortsatt i § 16. Dens ordlyd er blitt noe endret, men bestemmelsens essens forblir den samme. Bestemmelsens første ledd første punktum gjelder sinnssykdom og lyder som følger;

Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke.

§ 17 ble opphevet ved samme lovendring. Utilregnelighetsforbeholdet er videreført. Sinnssyk forstås synonymt med «psykose» slik dette defineres i den danske rettspsykiatriske terminologi. Forståelsen av tilstander som kan ligestilles med sinnssykdom forblir den samme til tross for opphevelsen av § 17. Dersom tiltalte frifinnes i medhold av § 16 kan retten idømme andre særreaksjoner den finner formålstjenlig.⁹¹ Befinner lovbryster seg i en tilgrensende tilstand men som ikke omfattes av § 16 hjemler straffeloven idømmelse av den reaksjon retten anser passende.⁹²

⁹⁰ NOU 1974:17 s. 19.

⁹¹ Den danske straffelov § 68 jfr. § 70.

⁹² Den danske straffelov § 69

6 RETTSPSYKIATRISK SAKKYNDIGHET I STRAFFESAKER

Innenfor Europeisk kultur kan det se ut som om sinnslidende lovbytere alltid har stått i en særstilling. Bestemmelser om særbehandling av sinnslidende finner vi eksempler på både i mosaisk rett og romerretten. «Som Justinian hadde sagt, skulle de gale ikke straffes, fordi de ble straffet nok av sin galskap.»⁹³ I tidlig norsk lovgivning finner vi at drap på nære slektninger automatisk var bevis på sinnslidelse og at disse drapsmenn ikke skulle bli landsforvist. Magnus Lagabøtes Landslov tok opp i seg bestemmelser fra de tidligere Gulating og Frostatingslover som ga adgang til mildere reaksjon overfor de som ble erklært «galen» i gjerningsøyeblikket. Kong Christian V's Norske Lov erstattet bestemmelsene i Magnus Lagabøtes landslov uten at kriteriene for straffritak ble endret. Hvem var det så som skulle stadfeste om noen var sinnslidende eller ikke? I norrøn tid var det de kyndige menn på tinget, utover middelalderen var det de geistlige.⁹⁴ «Fra 1700-tallet har man hatt psykiatriske vurderinger av lovbytere» og etter at universitetet i Oslo ble etablert i 1811 ble de medisinske professorer pålagt plikt til å bistå retten i rettsmedisinske spørsmål.⁹⁵ I dag er den sakkyndige ofte en spesialist i psykiatri eller i klinisk psykologi.

6.1 Det prosessuelle utgangspunkt

Utilregnelighetsregelen i strl. § 44 er en regel om straffrihet. På tross av at tiltalte blir funnet å ha foretatt den kriminelle handling, vil han likevel ikke kunne straffedømmes dersom det foreligger rimelig tvil omkring hans tilregnelighet. Prosessuelt hører tilregnelighetsspørsmålet under skyldspørsmålet.

Dersom det på et tidspunkt av etterforskningen oppstår spørsmål om hvorvidt siktede lider av en psykisk lidelse som kan medføre straffrihet, kan det besluttes at siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse. Foreligger tvil om nødvendigheten av dette kan påtalemyndigheten eller retten be om foreløpig psykiatrisk vurdering, jfr. strpl. § 165 fjerde ledd. Den fore-

⁹³ Hvordan bør norsk rettspsykiatri utvikles? s.8.

⁹⁴ Høyer s. 15.

⁹⁵ Hvordan bør norsk rettspsykiatri utvikles? s.10.

løpige erklæringen kan konkludere med at det foreligger eller ikke foreligger tvil om tiltaltes tilregnelighet. Dersom erklæringen gir uttrykk for tvil eller i tilfeller hvor andre momenter klart taler for det, vil det som hovedregel være behov for fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse med hjemmel i strpl. §§ 165 første ledd eller § 237. Dersom det er klart at det må gjennomføres fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse kan dette gjøres umiddelbart uten forutgående prejudisiell observasjon.⁹⁶

Vilkåret for å underkaste gjerningspersonen fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse fremgår av strpl. § 165 første ledd. Dersom retten finner det *nødvendig for avgjørelsen av saken* kan den oppnevne sakkyndige. Oppnevning av sakkyndig kan også besluttes i medhold av § 237 første ledd. Etter § 237 plikter retten å ta begjæringen til følge med mindre nærmere angitte hindringer foreligger. Forholdet mellom bestemmelsene er ikke innlysende.

En kjennelse fra Eidsivating Lagmannsrett berører problemstillingen. Her hadde politiet, under henvisning til strpl. § 237 jfr. § 165, bedt forhørsretten om å oppnevne psykiatrisk sakkyndige til å foreta mentalobservasjon av de siktede. Forhørsretten tok begjæringen til følge utelukkende ut fra regelen i straffeprosessloven § 237. En av de siktede påkjærte beslutningen og gjorde gjeldende at vilkårene i § 165 ikke var oppfylt. Lagmannsretten uttaler at: «Vilkårene for å beslutte at siktede skal undergis mentalobservasjon, går fram av straffeprosessloven § 165. Disse vilkårene må være oppfylt, også ved begjæring om oppnevning av psykiatrisk sakkyndige etter § 237.»⁹⁷ Dette er en lagmannsretts dom, men at den ikke ble anket kan tale for at forståelsen er korrekt.

Den materielle siden av den prosessuelle regelen i strpl. § 237 fremgår således av § 165.

Retten skal etter bevisføring avgjøre tilregnelighetsspørsmålet. Dersom det under hovedforhandling avdekkes rimelig tvil omkring hvorvidt tiltalte befant seg i en straffriende psykose, vil retten beslutte at tiltalte skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse før saken tas opp til doms.⁹⁸

⁹⁶ Rundskriv 01.03.2007 s. 2.

⁹⁷ LE-1999-779.

⁹⁸ Strpl. § 294.

6.2 De straffeprosessuelle regler angående sakkyndige

Ved vurderinger av tiltaltes sinnstilstand får man berøringspunkter mellom strafferetten og psykiatrien. I en avhandling om det medisinske prinsipp og praktiseringen av dette er det av den grunn hensiktsmessig med en introduksjon av de straffeprosessuelle regler som danner hjemmelsgrunnlaget og utgangspunktet for den rettspsykiatriske praksis i strafferettspleien.

Hovedregelen er at det oppnevnes en sakkyndig. Retten kan, dersom saken krever det, oppnevne to eller flere sakkyndige.⁹⁹ Rettspsykiatri er et fagområde som i stor grad avhenger av den sakkyndiges observasjoner og skjønn, og som et kvalitetssikringstiltak er det av den grunn «nå vanlig at retten oppnevner to sakkyndige til rettspsykiatriske utredninger.»¹⁰⁰ Saker hvor det er spørsmål om tiltaltes tilregnelighet er dessuten av en slik art at Riksadvokaten i alminnelighet anbefaler at det oppnevnes to sakkyndige.¹⁰¹ Dette standpunkt kommer også til uttrykk i Justisdepartementets utredning Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker.¹⁰²

Enhver som oppnevnes plikter å påta seg vervet. Etter at siktede er blitt undersøkt, avgir de sakkyndige en rettspsykiatrisk erklæring med premisser og konklusjon, hvorav en kopi sendes forsvarer, en til aktoratet og en til Den Rettsmedisinske kommisjon. Dersom det er oppnevnt flere sakkyndige avgis normalt en felles erklæring men deres vurderinger gjøres uavhengig av hverandre og de trenger ikke å være enige i sin konklusjon.¹⁰³ Dersom de rettspsykiatriske sakkyndige gjennom de tradisjonelle undersøkelser ikke får tilstrekkelige grunnlag til å kunne konkludere angående mandatets spørsmål omkring siktedes sinnstilstand, kan de be retten om å beslutte judisiell døgnobservasjon.¹⁰⁴

Det er ikke lovpålagt men på bakgrunn av de skriftlige erklæringer vil retten og partene vurdere om de ønsker at de sakkyndige innkalles til å gi muntlig forklaring for retten. Ofte er dette hensiktsmessig da tiltaltes opptreden og forklaringer i retten kan gi informasjon som kan

⁹⁹ Strpl. § 139.

¹⁰⁰ Rosenqvist og Rasmussen s. 81.

¹⁰¹ Rundskriv av 01.03.07 s. 3.

¹⁰² NOU 2001:21 s. 56

¹⁰³ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser s. 13.

¹⁰⁴ Strpl. § 167.

supplere de forutgående undersøkelser. Dersom den sakkyndige blir innkalt plikter han å møte og avhøres etter de samme regler som gjelder for vitner. De kan imidlertid være tilstede under hele forhandlingen samt stille spørsmål og rådføre seg med eventuelle andre oppnevnte før de svarer på de spørsmål som stilles. Før sakkyndig avgir forklaring skal han avgi forsikring hvor han bekrefter at han har utført og vil utføre sitt verv samvittighetsfullt og etter beste overbevisning.¹⁰⁵ Dersom den sakkyndige etter å ha overvært forhandlingen endrer sine vurderinger på vesentlige punkter, skal tilleggserklæring sendes retten og Den rettsmedisinske kommisjon.

Juridisk er de sakkyndige kun rådgivere for retten. Retten er formelt ikke bundet av de sakkyndiges konklusjon, men en konsekvens av det medisinske prinsipp er at retten som regel legger den sakkyndige konklusjon til grunn for sin vurdering av tiltaltes tilstand.

6.3 Sakkyndigoppdraget

I forbindelse med bruken av det medisinske prinsipp blir det behov for medisinsk eller psykologisk kompetanse i strafferettspleien, en kompetanse som innhentes i form av sakkyndig ekspertise.

Den sakkyndige vil i de fleste tilfeller være helsepersonell i det daglige. Som helsepersonell er man opptatt av å hjelpe pasienten og prøve å forstå ulike problemstillinger fra pasientens perspektiv. Sakkyndigrollen er imidlertid noe annet enn rollen som helsepersonell. Som sakkyndige har man en plikt til objektivitet som ikke nødvendigvis er i observandens interesse.¹⁰⁶ Videre har man ikke den tradisjonelle taushetsplikt man har i egenskap av å være helsepersonell.¹⁰⁷ Når forslag til sakkyndig foreligger må retten vurdere deres habilitet. Generelt bør det ikke oppnevnes sakkyndige som har en familiær eller annen tilknytning til sakens parter, eller dersom det foreligger andre omstendigheter som er egnet til å svekke tilliten til den sakkyndiges uhildethet generelt.¹⁰⁸ I forhold til oppdraget vil det være politi/påtalemyndighet eller ret-

¹⁰⁵ Strpl. §§ 138, 142a, 167, 147, 143 tredje ledd, 144 og 145.

¹⁰⁶ Rosenqvist og Rasmussen s. 20.

¹⁰⁷ Helsepersonelloven § 27 jfr. § 21.

¹⁰⁸ Strpl. § 142 jfr. dl. §§ 106 og 108

ten som er rekvirent og som utferdiger mandat. Den sakkyndige har overfor rekvirent informasjonsplikt og skal rapporterer uavhengig til denne.

6.4 Mandatet

Det er ingen automatikk at det foretas rettspsykiatrisk vurdering, selv ikke i de mest alvorlige saker. Straffeprosessloven foreskriver at mandatet skal være skriftlig.¹⁰⁹ Ut over dette foreligger ingen bindende regler hva angår utformingen. Dersom påtalemyndigheten foreslår bruk av rettspsykiatrisk sakkyndige skal den også utforme forslag til mandat.¹¹⁰ Rekvirent må i forbindelse med utarbeidelse av mandat vurdere hva som ønskes utredet og foreslå mandat i tråd med dette. Tidligere var det ikke vanlig å utforme mandat, men med nye og mer differensierte reglene om utilregnelighet og særreaksjoner er det blitt påkrevet å utforme mer presise individuelle mandater.¹¹¹ I forbindelse med vedtakelsen av de nye reglene utarbeidet Riksadvokaten standardmandat knyttet til utredning av utilregnelighet og eventuelle særreaksjoner. «Selv om det er domstolene som oppnevner rettspsykiatrisk sakkyndig og gir mandat, har det vist seg at disse mandatene i de fleste tilfeller har vært brukt».¹¹² Etter å ha vurdert erfaringene med disse mandatene har Riksadvokaten formulert et nytt forslag til hvorledes det rettspsykiatriske mandat kan bygges opp. For saker der det er spørsmål om tiltaltes tilregnelighet og der det kan være aktuelt å påstå særreaksjon vil særlig forslaget punkt 1 – 7 være aktuelt:

Generelt

1. De sakkyndige anmodes om å utrede de punkter som angis nedenfor som ledd i en rettspsykiatrisk undersøkelse. De sakkyndige kan samarbeide ved utarbeidelsen av den skriftlige erklæringen, men de forutsettes at de foretar uavhengige vurderinger. Det må klart beskrives hvordan de sakkyndige har arbeidet og på hvilken områder de eventuelt har avvikende vurderinger.

Det skal gis kildehenvisning for all informasjon som tas inn i erklæringen (for eksempel opplysninger fra saksdokumenter, helsejournaler og komparenter).

¹⁰⁹ Strpl. § 142a.

¹¹⁰ Rundskriv av 01.03.07 s. 4.

¹¹¹ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser s. 6

¹¹² Nyhetsbrev nr. 17.

Alle konklusjoner skal begrunnes. Usikkerhet i vurderingene skal presiseres. Dersom de sakkyndige må bygge sin vurdering på en oppfatning av sakens fakta som ikke fremkommer klart av sakens dokumenter eller som kan være usikkert eller omtvistet, skal dette uttrykkelig angis. Da bør det også fremkomme om de sakkyndiges vurdering hadde blitt annerledes dersom et annet faktum hadde blitt lagt til grunn.

Er det behov for ytterligere etterforskning for å kartlegge premisser for den rettspsykiatriske vurdering, kan de sakkyndige kontakte ved..... politidistrikt.

2. De sakkyndige skal klinisk utrede observandens livsløp før, under og etter de påklagede handlinger med spesiell vekt på atferd, herunder psykisk og sosial funksjonsevne og eventuell sykdomsutvikling og gjennomgått behandling. Relevant informasjon skal innhentes.

Siste versjon av det internasjonale diagnosesystem (for tiden ICD-10) skal benyttes ved diagnostikk og differensialdiagnostikk relevant for den rettspsykiatriske vurdering.

Inneholder mandatet spørsmål om prognose, må de sakkyndige spesielt redegjøre for den metode de benytter i utredningen og hvilke feilkilder som foreligger.

Er det nødvendig med videre utredning eller testing for å besvare mandatet, bes de sakkyndige gjennomføre dette. Mener de sakkyndige at en annen fagperson bør utføre en slik delutredning, må oppdragsgiver kontaktes for godkjenning.

Vurderinger av tilregnelighet og mulige grunnlag for straffnedsettelse

3. De sakkyndige bes vurdere om observanden var psykotisk, bevisstløs eller psykisk utviklingshemmet i høy grad på tiden for de påklagede handlinger (straffeloven § 44).
4. Dersom de sakkyndige kommer til at observanden ikke var i en tilstand som nevnt i punkt 3, bes de vurdere om observanden på handlingstiden:

- Hadde en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk, eller
 - Var lettere psykisk utviklingshemmet, eller
 - Handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse (straffeloven § 56 bokstav c).
5. Dersom de sakkyndige mener at observanden på handlingstiden hadde en bevissthetsforstyrrelse som kommer inn under straffeloven §§ 44 eller 56 bokstav c, må årsaken(e) til denne utredes. De sakkyndige skal ikke ta stilling til hvorvidt bevissthetsforstyrrelsen var selvforskyldt.
6. De sakkyndige bes vurdere om observanden var psykotisk på tiden for undersøkelsen.

Tillegg dersom særreaksjon for utilregnelighet er aktuelt

7. Dersom de sakkyndige mener at observanden var i en tilstand som beskrevet i straffeloven § 44, eller er i tvil om dette, bes prognosen for sykdommen/tilstanden utredet. De sakkyndige bes utrede hvilken behandling og hvilke andre tiltak som må til for å få en optimal prognose, hvilken bedring man da kan oppnå, og tidsperspektivet for dette. Det skal særlig utredes hvilken oppfølging observanden får fra helsevesenet ved undersøkelsen.

De sakkyndige bes også utrede prognosen, herunder risiko for fremtidige voldshandlinger, dersom observanden ikke får slik behandling/oppfølging.

Ofte vil det være hensiktsmessig å benytte disse punkter, men fastsettelse av mandat skal vurderes konkret i den enkelte sak. Rekvirent burde av den grunn ikke uten videre benytte standardmandatet.¹¹³

Dersom det er påtalemyndighet eller forsvarers om er oppdragsgiver vil anmodningen gjerne lyde på en foreløpig erklæring, da ofte uten noe særlig mandat. Men også for de foreløpige erklæringer bør det utferdiges et enkelt mandat.¹¹⁴

¹¹³ Runskriv av 01.03.07 s. 1.

¹¹⁴ Rundskriv av 01.03.07 s. 4.

Mandatet skal besvares punktvis. De termer som benyttes er juridiske termer og det er den rettspsykiatriske diagnose den sakkyndige skal konkludere i forhold til. For å kunne gi retten best mulig råd er det av den grunn viktig at den sakkyndige tilegner seg en forståelse av den kliniske betydningen av de juridiske begreper. Den sakkyndige vil i praksis utøve et dobbelt skjønn.¹¹⁵ Først hvordan de juridiske begreper er å forstå, for deretter å benytte et faglig skjønn for hvorvidt den aktuelle person kan henføres under den aktuelle rettspsykiatriske diagnose.

6.5 De sakkyndiges metode – gjennomføring av rettspsykiatrisk undersøkelse

Vanligvis får de sakkyndige oversendt saksdokumenter like etter oppnevning. Når man har satt seg inn i disse kontaktes tiltalte slik at man kan avtale tidspunkt for samtale. Ved det første møtet må man presentere seg selv og forklare hensikten med samtalen samt opplyse om de spesielle forhold vedrørende taushetsplikt og at observanden ikke har plikt til å medvirke, men at erklæring vil bli avgitt uansett. Etter at formalia er gjennomgått begynner det psykiatriske intervjuet. Den sakkyndige vil måtte vurdere muligheten av at observanden prøver å dissimulere eller simulere forhold vedrørende sin tilstand,¹¹⁶ og generelt anbefales at den sakkyndige har minst to samtaler med observanden.¹¹⁷ Dersom det er oppnevnt flere sakkyndige og disse har ulik oppfatning av observanden, anbefales det at det avvikles et felles besøk for å utrede årsaken til den divergerende oppfatning.¹¹⁸ Ulike undersøkelser, tester og skåringer kan innhentes for å supplere den kliniske undersøkelsen dersom det er behov for dette for å kunne besvare mandatets spørsmål. Ofte er det også ønskelig å innhente ytterligere opplysninger. Innhenting av helseopplysninger krever observandens samtykke. Sakkyndige kan også innhente opplysninger ved samtale med komparenter. Dette forutsetter informert samtykke fra komparentens side, samtykke fra observand er imidlertid ikke påkrevet.

Dersom de sakkyndige av en eller annen grunn ikke får tilstrekkelig informasjon om tiltaltes psykiske tilstand til å konkludere vedrørende tilregnelighetsspørsmålet kan de velge om de vil

¹¹⁵ Rosenqvist og Rasmussen s. 22.

¹¹⁶ Rosenqvist og Rasmussen s. 92-93.

¹¹⁷ Nyhetsbrev nr. 18 og Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser s. 13.

¹¹⁸ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser s. 13.

avslutte sitt oppdrag uten utredning, om de vil utarbeide en utredning på bakgrunn av den informasjon som foreligger, eller de kan anmode retten om å innvilge judisiell døgnobservasjon.¹¹⁹ Dersom retten hjemler dette kan observanden overføres til et psykiatrisk sykehus som har kapasitet til å gjennomføre oppdraget.¹²⁰ Det vil være helsepersonellet ved institusjonen som gjennomfører observasjonen på oppdrag fra de sakkyndige, og uten selvstendig mandat. Helsepersonellet vil ikke være underlagt vanlig taushetsplikt overfor oppdragiver. Vanligvis vil helsepersonellet være organisert som ellers. Observanden skal observeres så nøyaktig og objektivt som mulig med det formål at eventuelle sykdomstegn og symptomer avklares som en del av den diagnostiske virksomhet. Observasjonsteamet gir ved oppholdets avslutning en sammenfattet rapport til de rettsoppnevnte sakkyndige. Den rettsoppnevnte sakkyndige vil som regel ikke være ansatt ved institusjonen som foretar den judisielle døgnobservasjon, men skal likevel konkludere på bakgrunn av funnene gjort der samt øvrig tilgjengelig informasjon. Det er av den grunn essensielt at observasjonsfunn formidles så klar og tydelig som mulig slik at sakkyndig kan foreta en så riktig tolkning som mulig.¹²¹

6.5.1 Spesielt om prejudisiell observasjon¹²²

Prejudisiell undersøkelse foretas gjerne av lege eller psykiater. Hensikten er å få bragt på det rene om det er behov for fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse. Den foreløpige erklæringen gis på grunnlag av de saksdokumenter den sakkyndige får utlevert og etter en kortere observasjon på normalt ½ -1 time. Erklæringen skal være kort. Den foreløpige erklæring sendes oppdragsgiver og følger saken videre men vil normalt ikke bli fremlagt under hovedforhandling. Kun dersom den skal benyttes under forhandlingen bør den sendes til Den rettsmedisinske kommisjon for kvalitetssikring.

¹¹⁹ Strpl. § 167. Bestemmelsen gir neppe hjemmel til innleggelse der det ikke foreligger tvil om tilregneligheten jfr. Ot.prp.nr.90 s. 284.

¹²⁰ Observasjonen kan også gjennomføres andre steder dersom det er særlige behov for det, for eksempel i fengsel.

¹²¹ Sigurjónsdóttir.

¹²² Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser s. 2-3.

6.5.2 Innholdet i erklæringen¹²³

Det er gjennom tiden utviklet en tradisjon for hvordan den rettspsykiatriske erklæring bygges opp.¹²⁴ «Alle erklæringer skal inneholde en anamnese, klinisk undersøkelse og diagnose.»¹²⁵ Erklæringen skal inneholde en innledning, et dokumentutdrag, opplysninger om den psykiatriske undersøkelsen, eventuelle supplerende opplysninger og undersøkelser, et sammendrag og avslutningsvis en vurdering og konklusjon. I innledningen gjengis mandatet i sin helhet og i dokumentutdraget refererer den sakkyndige til dokumenter og opplysninger som er benyttet i vurderingen. Når det gjelder den psykiatriske undersøkelsen skal det opplyses om formalia samt utarbeides en deskriptiv psykiatrisk anamnese bygget på observandens opplysninger om relevant informasjon om hans bakgrunn og status presens. Dersom det foretas innhenting av supplerende opplysninger eller undersøkelser inkluderes kun det som er relevant for å belyse saken. I sammendraget gjengis de opplysninger som er vesentlig for vurderingen. Dersom det under undersøkelsen er fremkommet divergerende opplysninger, bør det redegjøres for disse i sammendraget. Under vurdering og konklusjon presenteres den sakkyndiges eget skjønn hva angår de diagnostiske og kliniske problemstillinger. Her besvares mandatet punkt for punkt og standpunkter begrunnes. Observanden diagnostiseres iht. ICD-10 og eventuelle diagnose(r) begrunnes. Det må fremgå hvilke opplysninger sakkyndige bygger de psykiatriske konklusjoner på. Dersom det er oppnevnt flere sakkyndige og disse er uenige på vesentlige punkter må dette redegjøres for. Den sakkyndige skal ikke foreta bevisvurderinger vedrørende de faktiske forhold. Intern kvalitetssikring av erklæringen forlegger ikke. Ekstern kvalitetssikring foreligger i form av retten som oppdragsgiver og av Den Rettsmedisinske Kommisjon som kontrollorgan.

6.6 Beviskravet for psykisk sykdom

«Det har vært fast tradisjon at sakkyndige bare konkluderer positivt når de er «klinisk sikre» i sin sak».¹²⁶ Det er imidlertid vanskelig å konkretisere denne sikkerheten. Spørsmålet er hvor mye som kreves for å konstatere en diagnose. Den rettsmedisinske kommisjon har beskrevet

¹²³ Bygget på *Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser* s. 15-18.

¹²⁴ Nyhetsbrev nr. 17 s. 3.

¹²⁵ Nyhetsbrev nr. 17 s. 3.

¹²⁶ Nyhetsbrev nr. 18 s. 4.

hva de ser på i forbindelse med de rettspsykiatriske erklæringer.¹²⁷ Dette kan brukes som veiledning. Dersom man ikke er «sikker» på at observanden var psykotisk på handlingstidspunktet, men man ikke kan se bort fra dette skal man konkludere negativt. Videre, dersom man ikke har tilstrekkelig relevant informasjon om observandens sinnstilstand på handlingstidspunktet bør man si at saken ikke kan vurderes og la være å konkludere. For øvrig vises til redegjørelsen under punkt 4.3. Dersom den sakkyndige ikke er sikker må dette formidles slik at rettens avgjørelse bygger på riktige premisser.

6.7 Den rettsmedisinske kommisjon

Rettspsykiatriske erklæringer sendes Den rettsmedisinske kommisjon for ekstern kvalitetssikring.¹²⁸ Kommisjonen går gjennom erklæringene og kontrollerer at observasjonen er basert på et sikkert grunnlag samt at det er dekning for den foreliggende konklusjon. Eventuelle innvendinger blir bemerket i brev til påtalemyndigheten. «I de fleste tilfeller vil ikke kommisjonen ha noen bemerkninger til erklæringen.»¹²⁹

¹²⁷ Nyhetsbrev nr. 18.

¹²⁸ Strpl. §§ 146 og 147.

¹²⁹ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser s. 19.

7 REFLEKSJONER OMKRING BRUKEN AV DET MEDISINSKE PRINSIPP

7.1 Skyldene, utilregnelighetsreglenes prinsipielle grunnlag, den allmenne rettsfølelse, straffens tradisjonelle formål, våre menneskerettslige forpliktelser og bevisbetraktninger

7.1.1 Skyldene og regelens prinsipielle grunnlag

Straff som et tilsiktet onde gir uttrykk for samfunnets bebreidelse. Utilregnelighetsreglenes prinsipielle grunnlag er at det er urimelig å straffe den som ikke kan bebreides. Bebreidelse forutsetter muligheten til å ha kunnet handle annerledes. Den som ikke kan bebreides mangler strafferettslig skyldene. Fravær av den strafferettslige skyldene tilsier utilregnelighet og vice versa; tilregnelighet knyttes til tilstedeværelse av strafferettslig skyldene. En eventuell tilstedeværelse eller et eventuelt fravær av strafferettslig skyldene blir altså det som kobler straffen til den kriminelle handling.

Lovens utilregnelighetstilstander er av forskjellig beskaffenhet, det felles er at de tolkes dithen til at grunnlaget for bebreidelse er falt bort. Skylden blir et uttrykk for strafferettslig handling. Begrepet skyldene benyttes i tilknytning til samtlige karakteristikker som utelukker tilregnelighet. Den som er under den kriminelle lavalder forutsettes ikke å besitte den nødvendige modenhet til å forstå rekkevidden av sin handling og kan av den grunn ikke bebreides ei heller straffes. Det er imidlertid stor variasjon i modenhet på tvers av alder. På samme måte er det stor variasjon i evne til innsikt i den moralske bebreidelse og mulighet til å handle annerledes hos mennesker med forskjellige sjelelige lidelser.

Som vi har sett omfatter dagens psykiatriske psykosebegre langt mer enn psykosebegrepets anerkjente kjerne. Den samme kjerne som undertiden utgjør essensen, om ikke hele det strafferettslige psykosebegrep. På denne bakgrunn kan ikke anvendelsen av det medisinske prinsipp begrunnes i utilregnelighetenes prinsipielle grunnlag. Utviklingen i psykiatrien har ført oss bort fra essensen.

Begrepet skyldene er innarbeidet og konsekvent praktisert i norsk strafferett. Det er dog vanskelig å finne teori omkring selve begrepet. Det synes som om det benyttes på bakgrunn

av tradisjon uten inngående refleksjon. Manglende skylddevne impliserer fravær av innsikt, fri viljes bestemmelse og muligheten for moralsk bebreidelse. Statuering av fravær eller tilstedeværelse av skylddevne innebærer en beskrivelse av gjerningsmannens kognitive funksjoner og begrunner en eventuell straffrihet. Denne manglende skylddevne som representerer fravær av strafferettslig handleevne innebærer imidlertid ikke de samme konsekvenser for den sivilrettslige handleevne. I praksis synes begrepet å bli gitt en snevrere forståelse enn tradisjonen tilsier. Det lavere beviskrav for tilregnelighet bidrar imidlertid til at de som innehar reell skylddevne blir holdt strafferettslig ansvarlig.

Det er den rettspsykiatriske diagnose de sakkyndige skal konkludere i forhold til. Dette er ikke den samme som den psykiatriske diagnose. En annen sak er at den psykiatriske diagnose ofte blir gitt avgjørende betydning ved utilregnelighetsvurderingen. Dette betyr i praksis at den som frikjennes på bakgrunn av psykose likevel kan besitte reell skylddevne. På bakgrunn av en mer dyptgripende forståelse av de tilstander som tilsier utilregnelighet kan det hevdes at begrepet ikke lenger ikke er like passende som koblingsbegrep mellom lovovertrедelse og straffansvar.

7.1.2 Den allmenne rettsfølelse

Det støter i høy grad mot allmennhetens forståelse at de som besitter reell skylddevne likevel ikke skal kunne straffes.

I kjølevannet av 22. juli-saken ble gjeldende utilregnelighetsregler, særskilt psykosealternativet ofte koblet til den allmenne rettsfølelse. Blant annet uttalte daværende Justisminister Grete Faremo at «dagens lovbestemmelser om utilregnelighet kan virke støtende mot den alminnelige rettsfølelsen.»¹³⁰ Denne allmenne rettsfølelse er et begrep som benyttes som selvstendig argument og som støtte for rettsanvenderes egne vurderinger, og som på denne måten mer eller mindre kommer inn som et element i beslutningsgrunnlaget. Men hva er den egentlig? «Den allmenne rettsfølelse er et begrep, en referanse, et forsøk på en dyp forankring av oppfatninger om straff i den norske folkesjelen.»¹³¹ Den alminnelige rettsoppfatning er en rettslig standard som henspiller på retts- eller moraloppfatninger i samfunnet for øvrig. Betegnelsen

¹³⁰ Vil gjøre det vanskeligere å bli erklært utilregnelig av Emrah Senel

¹³¹ Advokatforeningens årstale 2007.

er treffende da begrepet henspiller på folks følelser til fordel for viten. På den ene side vil disse alminnelige rettsoppfatningene føre til at det er mindre gap mellom hva rettsvesenet og folk flest mener er gjeldende rett. På den annen side vil rettsfølelsen ofte være mer et uttrykk for hva folk flest mener bør være gjeldende rett enn hva som faktisk er det.

Begrepet er lite presist men det har en sterk emosjonell appell og psykologisk forankrings-tyngde. Begrepets innhold er situasjonsbestemt, manipulerbart og egnet til å skape et skinn av legitimitet der dette egentlig mangler. Folks oppfatninger avhenger av hvilke elementer det fokuseres på og holdninger endres seg i takt med tilskyndelse av kunnskap. På denne måten kan parameteret vris i ønsket retning. Den allmenne rettsfølelse er en flytende materie av en referanse. Hvor festnet en oppfatning må være for at den kan sies å være en alminnelig rettsoppfatning er vanskelig å si. Med dette friskt i erindring føles det paradoksalt at målestokken i utstrakt bruk benyttes på et rettsområde hvorpå man befinner seg i kjernen av legalitetsprinsippet og hvor rettssikkerhetshensyn gjør seg gjeldende i høyeste grad.

Uansett hvordan den allmenne rettsfølelse defineres vil det for de fleste oppleves støtende at en person som innehar reell skyld evne ikke skal kunne straffedømmes. For folk flest vil sammenhengen mellom tiltaltes tilstand og lovovertrædelsen være et vesentlig element for straffespørsmålet.¹³² I mange tilfeller vil det ikke virke støtende om den psykotiske dømmes til tross for sykdommen så lenge den objektive handling for øvrig er på det rene, særlig dersom det ikke er holdepunkter for at sinnstilstanden har påvirket motivasjonen.

7.1.3 Straffens tradisjonelle formål, våre menneskerettslige forpliktelser og bevisbetraktninger

Uskyldspresumsjonen danner utgangspunktet for hvilken strafferettslig og prosessuell praksis som er akseptabelt innenfor et menneskerettslig perspektiv. Utgangspunktet er at bevisbyrden påligger påtalemyndigheten samt at tvil skal komme tiltalte til gode. «I England må tiltalte påberope seg, og har bevisbyrden for utilregnelighet».¹³³

¹³² Rosenqvist (2012 nr.4) s. 355

¹³³ Strandbakken s. 404.

At påtalemyndigheten har bevisbyrden er i Norge ukontroversielt. I tilknytning til at tvilen skal komme tiltalte til gode kan det problematiseres hvilket gode en eventuell tvil skal tilgode. Straff er tradisjonelt ansett som det ytterste ondet og tvilen skal komme tiltalte til gode i form av at han ikke kan straffes. Det er ikke nødvendigvis slik at å bli erklært som utilregnelig er det beste av to onder. Man blir frikjent for straffeansvar, men også fratatt muligheten til å sone en tidsbegrenset straff. Straffeloven hjemler i tillegg på visse vilkår anvendelse av særreaksjoner. Disse defineres ikke som straff men innebærer likevel en frihetsberøvelse, da med muligheter for gjentatt forlengelse – i prinsippet en frihetsberøvelse på ubestemt tid. I tillegg innebærer en konklusjon om utilregnelighet voldsom fordømmelse samt en potensiell uberettiget sykeliggjøring og umyndiggjøring. Skeie uttaler at;

«... i de fleste tilfelle betyr den (diagnosen sinnssyk) et større tap for ham enn det ansvar som følger av den motsatte diagnose» Skeie 1939 I s. 157.»¹³⁴

Det har aldri blitt prøvet men det er på tide at det foretas en drøftelse av hva som faktisk vil være det mest gunstige for tiltalte. På bakgrunn av dette kan det diskuteres hvorvidt gjeldende bevistema er best i tråd med de menneskerettslige krav. Dersom bevistema endres til utilregnelighet vil det bli slik at tvil kommer tiltalte til gode i form av tilregnelighet.

Hva angår beviskrav i tilknytning til utilregnelighet kan et gradert beviskrav i mange tilfeller være å foretrekke. Det vil neppe oppleves som et større onde å bli ilagt en bot for trafikkforseelse enn å bli statuert som utilregnelig. Det vil heller ikke være noen skandale for tillitten til strafferettsapparatet, ei heller for den tiltalte å bli ilagt strafferettslig ansvar ved de mindre alvorlige overtredelser.

Under gjengjeldelsesaspektet kan henføres å la gjerningspersonen få stå til ansvar for sine handlinger. Det kan problematiseres hvorvidt det er i tråd med tiltaltes autoritet, selvbestemmelse og rett til å stå til ansvar for sine handlinger å bli tvangsdiagnostisert med påfølgende omfattende rettslige implikasjoner. Diagnostisering uten samtykke er betenkelig ut i fra rettsikkerhetshensyn i seg selv og er ikke lov uten eksplisitte unntaksbestemmelser. Når det gjelder psykiske lidelser foreligger betydelige diagnostiske utfordringer. Hvor går grensen mel-

¹³⁴ Strandbakken s. 407.

lom det normale og det syke. Når antar en dyssosial og narsissistisk personlighetsforstyrrelse et slikt omfang at den innebærer realitetsbrist og straffrihet. Den definisjonsmakt den sakkyn-dige besitter innebærer risiko for overgrep.

Skal en person som har drept 77 mennesker tilstå de samme grunnleggende rettigheter som andre? Svare burde være et ubetinget ja. Når det dreier seg om alvorlig kriminalitet settes imidlertid vårt menneskesyn på prøve.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon gir et vidtrekkende generelt diskrimineringsforbud som i prinsippet også beskytter mennesker med psykiske lidelser. Menneskerettighetene aktualiseres i særlig grad da det er tale om tiltak uten vedkommendes samtykke. Bruk av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern innebærer nettopp dette: muligheten til ti-dels vidtrekkende tiltak uten domfeltes samtykke. En ting er at lovverket formodes å være i overensstemmelse med våre menneskerettslige forpliktelser. En annen ting er hvordan reglene blir praktisert. Nåværende praksis i psykisk helsevern «tyder på at enkelte behandlingssteder bruker tvang på en vilkårlig og uforholdsmessig måte»¹³⁵ - det er avdekket en urovekkende bruk av tvang i praksis.

Norge undertegnet i 2007 CRPD (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Mennesker med psykiske lidelser er omfattet av konvensjonen forutsatt at lidelsene er av en mer varig karakter jfr. art. 1. Konvensjonen er nå ratifisert. Som følge av dette blir det spørsmål om hvorvidt mennesker med psykiske lidelser utsettes for konvensjonsstridig diskriminering som følge av særlige inngrepshjemler, herunder dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Prinsippet om selvbestemmelse og ikke-diskriminering står sterkt i konvensjonen. I forhold til tvungent psykisk helsevern er spesielt artikkel 12 om likhet for loven og artikkel 14 om rett til frihet og personlig sikkerhet jfr. 25 om rett til helse herunder på grunnlag av fritt og informert samtykke av særlig betydning.

I henhold til konvensjonens artikkel 12 skal partene erkjenne at mennesker med psykiske lidelser har rettslig handleevne på lik linje med andre. Artikkel 14 oppstiller en forpliktelse til å sikre at personer med psykiske lidelser ikke berøves friheten på vilkårlig måte, og at de sam-

¹³⁵ Uttalelse fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter s. 3.

me rettssikkerhetsmekanismer som gjelder for andre som blir berøvet friheten også gjelder for personer med psykiske lidelser.

Konvensjonsforpliktelsenes nærmere innhold er uavklart. Aktuelt er hvorvidt konvensjonen forbyr slike særskilte inngrepshjemler. Konvensjonen åpner for tolkningsmuligheter. I forbindelse med ratifikasjon foreligger adgang til å avgi tolkningserklæringer i tilknytning til de enkelte bestemmelser. En rekke av de ratifiserende parter har lagt en restriktiv fortolkning til grunn slik at slike særlige inngrepshjemler ikke vil være konvensjonsstridig.¹³⁶

Et vilkår for tvangsinnleggelse i medhold av psykisk helsevernloven er at samtykke er blitt forsøkt innhentet. I den sivilrettslige sammenheng anerkjennes her individets rettslige handleevne. I strafferettslige sammenheng utelukker den manglende skyldene strafferettslig handleevne og ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er forsøkt innhentet samtykke ikke et vilkår. Den rettslige handleevnen anerkjennes ikke. I denne sammenheng blir det spørsmålet om adgangen til overføring til tvungent psykisk helsevern er i tråd med våre folkerettslige forpliktelser.

Internasjonale og nasjonale strømninger tilsier økt fokus på menneskets iboende verdighet og integritet. Vi ser at det oppstår spenninger mellom domfeltes autonomi og selvbestemmelsesrett på den ene side og samfunnets ansvar for å sanksjonere lovbruddet og omsorgsforpliktelse på den annen. Det er imidlertid vår forpliktelse å sørge for at personer med psykiske lidelser tilstås de samme rettigheter og rettssikkerhetsgarantier som mennesker uten tilsvarende utfordringer. Spørsmålet blir hvilket system for avgrensningen av utilregnelighetskarakteristikene som best ivaretar våre menneskerettslige forpliktelser. På bakgrunn av dette synes det mer hensiktsmessig å kreve noe mer enn en stadfesting av en eventuell enkeltdiagnose.

Dersom gjerningspersonen befinner seg i en tilstand som forutsatt i loven vil det ofte være slik at straffetrusselen er underordnet. Dersom gjerningspersonen lider av psykisk sykdom vil det være mer humant og adekvat å behandle enn å straffe. Innebygd i straffens moderne humanitære formål ligger også ambisjoner om behandling og rehabilitering. Det er uheldig om personer som ikke har et reelt behandlingsbehov dømmes til særreaksjon. Dersom lovbryster ikke lenger befinner seg i en straffriende tilstand kan han på visse vilkår overføres til krimi-

¹³⁶ NOU 2011:9 s. 72.

nalomsorgens ansvar. Overføringsadgangen er imidlertid snever.¹³⁷ De skisserte aspekter taler for at man innfører tilleggskriterier, i det minste som en sikkerhetsventil. Også personer under kriminalomsorgens ansvar har rett på nødvendige helsetjenester. Innsatte som har behov for innleggelse i psykiatrisk institusjon skal således kunne overføres til dette.

Ut over hensynet til lovovertrederen selv har straffen den funksjon at den viser at samfunnet tar de fornærmedes tap på alvor. Straffen gjenoppretter balansen mellom samfunnet og lovovertreder. Retribusjon tilsier at man får som fortjent. Rettferdigheten avgjør hvor streng straffen skal være. I dette ligger altså det syn at det skal være forholdsmessighet mellom forbrytelse og straff. I denne sammenheng kan det spørres hvilket avgrensningsprinsipp som er best egnet til å balansere gjerningspersonens rett til å stå til ansvar for sine handlinger og et eventuelt behandlingsbehov på den ene side mot øvrighetens behov for å sanksjonere lovovertreder på den annen. Befinner gjerningspersonen seg i en tilstand som forutsatt i loven foreligger ikke grunnlag for bebreidelse og gjengjeldelsesaspektet kan i denne sammenheng vanskelig sies å rettferdiggjøre en eventuell straff. Ved anvendelse av det medisinske prinsipp foreligger fare at noen som moralsk sett er å bebreide blir frifunnet. Man må spørre seg selv om dette er verre enn at retten dømmer fordi den sakkyndige ikke evner å kartlegge en manglende kausalitet.¹³⁸

7.2 Den svenske og den danske løsning

Den norske løsning byr på visse utfordringer. I et forsøk på å forsones med disse kan det være aktuelt å se hen til hvordan land med tilsvarende kulturtradisjoner har løst tilsvarende utfordring.

Som vi har sett benytter de andre skandinaviske land tilleggskriterier.

I svensk rett er ikke tilregnelighet et ansvarsvilkår, også personer med alvorlige psykiske forstyrrelser kan dømmes til fengsel. Tilregneligheten behandles i forbindelse med straffutmålingen. Avgjørende er ikke forekomsten av en diagnose men om retten finner at det foreligger sammenheng mellom sinnstilstand og lovovertrédelse. Kommer retten til at det foreligger

¹³⁷ Rt-2011-1043

¹³⁸ Rosenqvist (2010) s. 15.

kausaltet blir det likevel ikke snakk om frifinnelse men en begrensning av aktuelle rettsfølger. Domstolen bygger en eventuell sinnslidelse hovedsakelig på bakgrunn av konklusjonen i en rettspsykiatrisk undersøkelse, men er ikke bundet av denne.

Gjeldende dansk rett mangler et kriterium på straffrihet. Loven inneholder imidlertid et utilregnelighetsforbehold. Også den som medisinsk karakteriseres som sinnssyk kan være strafferettslig ansvarlig. Det foretas en dobbel prøving. Først må den medisinske tilstand klarlegges deretter vurderer retten om tiltalte er strafferettslig utilregnelig som følge av tilstanden.

I Danmark finnes personer med psykose skyldig men ikke ansvarlig. I Sverige finnes skyldig, men kan ikke dømmes til fengsel.¹³⁹ Det ser ut til at uansett hvilket prinsipp man legger til grunn for avgrensningen, vil konsekvensen bli tilnærmet den samme. Spørsmålet blir da hvilket system som er best i tråd med våre verdistandpunkter.

7.3 Kan bruken av det medisinske prinsipp forsvares?

Kriminelle psykotiske personer kan ha ulike diagnoser. Den klart største del av de lovbrudd som begås i psykose, forøves av personer med en schizofrenidiagnose. «Om lag 1 % av befolkningen vil utvikle schizofreni» og «i årene mellom 2002 og 2006 var det avgitt til Den rettsmedisinske kommisjon 380 erklæringer vedrørende personer med schizofrene og beslektede diagnoser. Av disse ble 20 funnet ikke-psykotiske i strafferettslig forstand, selv om de hadde en psykosediagnose, resten ble funnet psykotiske i straffelovens forstand.»¹⁴⁰

Dette er slik jeg forstår det en god indikasjon på hvilken betydning det medisinske prinsipp har i praksis. På bakgrunn av de forutgående drøftelser kan det spørres om denne praksis kan forsvares.

Vi har «ingen måte å bevise med 100 % sikkerhet at diagnosen er riktig.»¹⁴¹ Utilregnelighetsvurderinger er i høy grad skjønnsmessige. Først må det tas stilling til hvilken informasjon som skal legges til grunn for vurderingen, deretter hvilken klinisk diagnose som skal settes for så å

¹³⁹ Rosenqvist (2010) s. 14.

¹⁴⁰ Rosenqvist (2007) s. 374.

¹⁴¹ Rosenqvist (2008) s. 418.

vurdere diagnosens strafferettslige betydning. De sakkyndige vil i de fleste tilfeller være enige om den kliniske diagnose. Hvilken informasjon som anses relevant i tilknytning til den kliniske vurderingen og subsumsjonen av den kliniske diagnose under den rettspsykiatriske vil det være større uenighet omkring.¹⁴² Terrorsaken ledet til uttalelser som at vi har en «rettspsykiatri i krise».¹⁴³ Den uforståelige situasjonen at det forelå to rapporter med grunnleggende forskjellige konklusjoner ble tatt til inntekt for at rettspsykiatrien er i dyp krise og for at psykiaternes «makt» i rettssalen bør reduseres. Det er og forblir retten som skal ta stilling til om gjerningspersonen vurderes som strafferettslig utilregnelig. Som følge av det medisinske prinsipp vil retten imidlertid legge avgjørende vekt på rettspsykiaternes diagnostikk. På tross av usikkerhetsmomenter i tilknytning til rettspsykiatriske konklusjoner er dette noe retten må forholde seg til. Situasjonen med divergerende konklusjoner betyr ikke nødvendigvis at det er noe kritikkverdig ved de sakkyndiges arbeid. De rettspsykiatriske sakkyndige har mye å bidra med. Utviklingen i psykiatrien har imidlertid fått utilsiktede kriminalpolitiske konsekvenser.

Når det medisinske prinsipp legges til grunn ved vurderingen av skyldene ved psykose vil det i mange tilfeller bli slik at det strafferettslige psykosebegrep vil oppfattes tilnærmet likt det psykiatriske. Avgjørelsen av straffespørsmålet vil da til en viss grad være overlatt til psykiatrien. Dette er problematisk av mange grunner.

For det første vil psykiatriske premisser styre den strafferettslige ansvarsvurdering. De medisinske diagnosesystemer er utformet med andre formål for øyet. Det medisinske psykosebegrep endres i takt med den medisinske utvikling, mens det juridiske straffbarhetsvilkår befinner seg på et område hvorpå forutberegnelighet bør tilstrebes. Kobler man begrepet på tvers av disiplinene vil det før eller senere oppstå inkongruens i deres definisjoner. Med dette i mente kan det hevdes at det var uheldig å innføre ansvarsvilkåret psykotisk til fordel for sinnssyk. Begrepet sinnssyk var blitt forlatt i psykiatrien, og var på den måten et rent juridisk begrep. Dersom man ønsker at det strafferettslige ansvarsvilkår skal ligge konstant over tid vil det i det hele tatt være uheldig å koble begrepet til enkeltdiagnoser.

¹⁴² Rosenqvist (2008) s. 418-419.

¹⁴³ *Rettspsykiatri i krise* av Hans Arvid Østberg.

Videre kan det oppstå utfordringer i tilknytning til bevisføring og bevisvurderinger. Retten og de sakkyndige har forskjellig bevistema og forskjellig beviskrav. Hva resultatet blir i et tilfelle der tvilen for den sakkyndige leder til en konklusjon om ikke psykotisk, den samme tvil som i strafferetten skal lede til konklusjonen om psykose, er vanskelig å forutsi.

Som følge av det medisinske prinsipp hevdes retten å være bundet av den sakkyndige erklærings konklusjon. Retten er formelt ikke bundet, men i praksis er det ofte slik at dommeren ikke har forutsetninger for å overprøve de sakkyndiges vurderinger. Dommerskjønnet, og dermed det juridiske momentet i vurderingen blir innsnevret. Tilregnelighetsspørsmålet omfattes av påtalemyndighetens bevisbyrde og er således i utgangspunktet et faktumspørsmål underlagt kontradiksjon. Man kan på denne bakgrunn problematisere om hvorvidt tiltalte befant seg i en straffriende psykose burde være et spørsmål om fakta eller et rettsspørsmål der skjønnet ikke er gjenstand for bevisvurdering. Når den medisinske diagnose skal være avgjørende i forhold til domstolens tilregnelighetsvurdering vil sinnstilstanden oppfattes som et faktumspørsmål og den sakkyndige rapport vil være tilstrekkelig bevisføring. Dersom flere sakkyndige har avvikende oppfatninger ledes retten ut i problematiske bevisvurderinger. På denne bakgrunn bør det avgjørende være et rettslig normativt kriterium som retten prøver selvstendig i lys av rettskildebilder og bevisføringen for øvrig.¹⁴⁴

Det medisinske prinsipp kan også by på proporsjonalitetsutfordringer. Forholdet mellom lovovertrædelse og frihetsinnskrenkningens omfang kan bli problematisk.¹⁴⁵ Ved mindre alvorlige overtrædelser der straffen for den tilregnelige ville blitt bot eller et kortere fengselsopphold vil en psykose kunne begrunne en lengre innleggelse for den utilregnelige.

Et åpenbart problematisk aspekt er det rettstomme rom i tilknytning til de utilregnelige som begår småkriminalitet. Overføring til tvungent psykisk helsevern forutsetter et kvalifisert lovbrudd. I praksis vil mange lovovertrædere gå fri fordi de ikke kan straffes på bakgrunn av utilregnelighet ei heller idømmes særreaksjon. I prinsippet skal den som frifunnet som utilregnelig være fri fra straffereaksjoner. Dette reiser spesielt to utfordringer. For det første, om den oppfølging som tilbys, om noen, er tilstrekkelig til å hindre nye lovbrudd? Ved mindre alvor-

¹⁴⁴ Boucht s. 527

¹⁴⁵ Boucht s. 527.

lig kriminalitet vil ikke den psykotiske kunne idømmes noen reaksjon. Behandling etter psykisk helsevernloven forutsetter i utgangspunktet partsautonomi og gjerningspersonen vil i mange tilfeller motsette seg eller ikke samarbeide om slik behandling.¹⁴⁶ Og for det andre, om det er i tråd med den alminnelige rettsfølelse at den psykotiske ikke straffes.¹⁴⁷

Det kan støte an mot den allmenne rettsfølelse å basere utilregnelighet på et medisinsk prinsipp, særlig dersom det åpenbart mangler sammenheng mellom sinnstilstand og den kriminelle handling. Det er på det rene at psykoselidelser ikke nødvendigvis medfører redusert intellektuell kapasitet og at mennesker diagnostisert med psykotiske symptomer kan foreta straffbare handlinger med nødvendig viten og vilje. Dersom tiltalte i gjerningsøyeblikket var fullt klar over hva han gjorde faller grunnlaget for å innvilge straffrihet bort. Dersom det ikke er noen sammenheng mellom tilstand og overtredelse så bør vedkommende kunne straffes. Dette er også i tråd med helselovgivningen og internasjonale strømninger som tilsier større grad av selvbestemmelse.¹⁴⁸

Det er ingen klar grense mellom psykosene og andre sjelelige lidelser. Her kan det spørres hvorvidt det ikke under noen omstendighet vil gi mening å foreta en konkret vurdering av forholdet mellom tilstanden og lovbruddet. Det er ei heller slik at psykosebegrepet klarer å fange opp alle de tilstander som i strafferetten bør tillegges relevans i skyldhenseende.

Nevnes kan også kuriositeten i forhold til strafferettslig utilregnelighet og sivilrettslig handleevne. Det forutsettes at tiltalte, selv om han ikke kan dømmes til straff like fullt kan dømmes til å betale erstatning.¹⁴⁹ Hva som legitimerer at en psykose som utelukker strafferettslig ansvar ikke også skal utelukke sivilrettslig ansvar er vanskelig å si.

Kan man være psykotisk og samtidig ansvarlig for sine handlinger? Det tradisjonelle syn er at dersom en person først er diagnostisert med en lidelse hvis medfører psykotisk funksjon vil hele personligheten være rammet. Det er imidlertid enighet om at sykdommen ikke virker like

¹⁴⁶ Rosenqvist 2007 s. 373.

¹⁴⁷ Rosenqvist (2012).

¹⁴⁸ *Vil at flere syke skal straffes* av Tine Dommerud.

¹⁴⁹ Rt-2005-104.

forstyrrende inn på alle områder av sjelelivet. Ofte er det også slik at det er liten sammenheng mellom sinnslidelse og handling.

Disse hensyn er ikke blitt tillagt avgjørende vekt. Det er helt sikkert slik at noen faktisk ikke har evne til å ta ansvar for sine handlinger. Faren for å dømme en som ikke innehar reell skyld på tross av tilsynelatende fravær av sykelig motivasjon er blitt ansett som så tungtveiende at man har valgt å beholde dagens system.

Et argument benyttet til fordel for det medisinske prinsipp er at den psykotiske ikke bør sitte i fengsel. Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at den som har evne til strafferettslig ansvar også er soningsdyktig. Evnen til straffansvar burde derfor behandles uavhengig av soningsdyktighet.

I tilknytning til bruken av det medisinske prinsipp må man si noe om utformingen av de sakkyndiges mandat. Det er ofte slik at påtalemyndigheten foreslår mandat, men det er som hovedregel retten som er rekvirent og som fastsetter endelig mandat. Uansett vil det være slik at en profesjon som ikke er fortrolig med medisinske premisser skal sette premissene for den rettspsykiatriske konklusjon. Det er ikke alle dommere som har nok kunnskap til å formulere et presist mandat. Ofte benyttes standardformuleringer. Alle saker er imidlertid forskjellige. I denne sammenheng kan man spørre om mandatet er godt nok til å legge grunnlaget for rettens konklusjon. Den sakkyndige besvarer mandatets spørsmål. Svaret kan være adekvat nok, men dersom mandatet er uklart, mangelfullt eller lite treffende kommer man skjevt ut. Praksis viser at retten ofte legger den sakkyndige konklusjon til grunn uten å drøfte den. Den sakkyndige oppfatter nok ofte sin rolle som noe underordnet. Men den sakkyndige er rettens hjelper. For å kunne yte hensiktsmessig hjelp må man kommunisere. Dersom det medisinske prinsipp skal kunne forsvares er en presis utforming av mandatet essensielt. Interaksjon mellom retten og sakkyndige er uproblematisk. En absolutt fordel er om kommunikasjonen er skriftlig slik at notoritet og muligheten for kontradiksjon sikres.

Uansett hvilket prinsipp man velger å basere rettens konklusjon på, vil man i rettspsykiatrien befinne seg i grensesnittet mellom to profesjoner og en felles forståelse bør bestrebes. Det arbeides med de sakkyndige. Men det er ofte også slik at dommerens rettspsykiatriske kunn-

skap ikke er god nok. Også dommerbestandens forståelse av de rettspsykiatriske problemstillinger må forbedres.

7.4 Tanker om fremtiden

22-juli saken avdekket den sterke avhengighet mellom strafferetten og psykiatrien og synliggjorde særtrekk ved den norske løsning som gav opphavet til å spørre om reglene fungerer tilfredsstillende. Det er ikke utilregnelighetsreglenes prinsipielle grunnlag som utfordres. Det er deres avgrensningssystem som er satt under lupen.

Ved drøftelser av tilregnelighetsspørsmål bør man sondre mellom to problemstillinger, hvorvidt domstolenes konklusjon skal basere seg på medisinske eller juridiske vurderingskriterier og hvorvidt det skal være tiltaltes alminnelige psykiske tilstand på gjerningstidspunktet som skal være avgjørende eller om man skal kreve kausalitet mellom sinnstilstand og lovovertrødelse.¹⁵⁰

Ser man den norske tilregnelighetslæren i forhold til andre lands rett, ser man at den norske modellen står i en særstilling. Bør man skrote det medisinske prinsipp til fordel for et system som i sterkere grad knytter en eventuell frifinnelse fra straffansvar til fravær av reell skyldene?

7.4.1 Bør medisinske eller juridiske kriterier være avgjørende i tilknytning til domstolenes vurdering av gjerningspersonens tilregnelighet?

Ved å legge det medisinske prinsipp til grunn vil domstolenes tilregnelighetsvurdering base-
res på medisinske kriterier og premisser som retten har begrensede muligheter til å overprøve. Ved anvendelse av det psykologiske prinsipp eller et blandet system vil den medisinske diagnose og den sakkyndige konklusjon bli deler av et større faktagrunnlag sammen med den øvrige bevisførsel. Domstolen foretar her en selvstendig vurdering av hvorvidt den medisinske tilstand er av en slik beskaffenhet som forutsatt i loven. I tilknytning til bruken av det medisinske prinsipp blir spørsmålet om den medisinske definisjon av psykosebegrepet kan subsu-

¹⁵⁰ Boucht s. 516.

meres under den rettslige, og hvilken mulighet domstolen har til en selvstendig vurdering i denne sammenheng.

Ved anvendelse av det medisinske prinsipp hviler et enormt ansvar på de sakkyndige. Rettspsykiatrien er privat praksis. Det foreligger ingen institusjonell struktur ut over en viss ekstern kvalitetskontroll av Den rettsmedisinske kommisjon. Bedre organisatoriske rammer bør tilstrebes for å sikre bedre tilgang til velutdannede og uavhengige sakkyndige. For å gjøre det rettspsykiatriske arbeidet bedre er det viktig at det formuleres et presist mandat. Når dette er sagt så er det ikke nødvendigvis slik at det er den sakkyndige virksomheten som er problemet. Problemet kan være utilregnelighetens utforming.

Den sakkyndige besitter den kliniske kompetanse, men er i dag også nødt til å tilegne seg juridisk kompetanse for å kunne besvare mandatets spørsmål. Ofte tilsier den aktuelle psykiatriske diagnose også strafferettslig utilregnelighet, de er dog ikke likestilt. Det er fare for at den straffriende psykose blir oppfattet ekvivalent med den aktuelle medisinske diagnose, og at viktige premisser for den juridiske utilregnelighet ikke formidlers. Det ville være en fordel om den psykiatrisk sakkyndige kunne forholde seg til sin egen faglige avgrensning, og dommeren til sin. Den medisinske konklusjon er og bør være et verdifullt moment i vurderingen, men de juridiske betegnelser er det som hovedregel juristen som har best forutsetninger for å forstå og subsumsjonen bør basere seg på disse.

Det kan anføres at det er uheldig å basere en eventuell straffrihet på for skarpe kriterier. Det er uheldig om loven utelukker muligheten for straffrihet eller straffansvar i de tilfeller som volder tvil omkring den medisinske diagnose. Ved å innføre tilleggskriterier vil ikke rettsanvenderen være bundet til forekomsten eller fraværet av en diagnose. Det er også slik at lidelser som befinner seg utenfor den aktuelle medisinske diagnoses avgrensning kan anta slike dimensjoner at det vil være riktig å innvilge straffrihet. En fakultativ regel ville i denne sammenheng ha den fordel at psykiaterne i sine rettspsykiatriske erklæringer kan holde seg til sin faglige avgrensning og sitt faglige skjønn i tilknytning til de aktuelle tilstander uten å måtte tøye begrepene på bakgrunn av de rettslige implikasjoner. På samme måte vil retten slippe å ty til utvidende tolkninger og å gå på kompromiss med seg selv for å ta riktige avgjørelser.

Straffelovrådet gikk inn for å innføre en regel som gjorde det mulig å frita for straff personer med psykiske lidelser som ikke karakteriserte som sinnssykdom. Straffelovkommisjonen støttet forslaget om å innføre regelen da de aktuelle avvikende tilstander vil være av så forskjellig karakter og styrke at det burde bero på skjønn om lovovertrederen skulle fritas for straff.¹⁵¹ Justisdepartementet foreslo to regler om strafferettslig utilregnelighet.¹⁵² En regel om absolutt straffrihet for de psykotiske og en fakultativ som hjemlet en skjønnsmessig adgang til å frita for straff dersom lovbryster på handlingstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse. Justiskomiteen gikk imidlertid imot forslaget da straffrihet burde forbeholdes de tilstander der det ikke kan være tvil om grunnlaget for straffrihet. Det ble også ansett som prinsipielt uheldig med uklare regler om straffritak.¹⁵³

7.4.2 Bør man innføre tilleggsvilkår?

Begrunnelsene for at man har lagt det medisinske prinsipp til grunn har dels vært tradisjon – det hevdes at praktiseringen har fungert tilfredsstillende, dels at man vanskelig kan oppnå tilstrekkelige grad av sikkerhet for årsakssammenheng ved alternative systemer.

Det medisinske prinsipp er den metode som medfører klareste begreper og kriterier – dersom man avviker det medisinske prinsipp som metode for vurderingen av skyldene, vil det lett kunne lede ut i diskusjoner om grensetilfeller.¹⁵⁴ På den annen side er det på det rene at det finnes personer med psykotiske symptomer på meget avgrensede områder og at mennesker med psykotiske grunnlidelser kan ha en tilnærmet normal daglig fungering. Disse bør ikke fratas retten til å stå til ansvar for sine handlinger, og det videre; straffeansvaret generelt. Diskusjonen om grensetilfellene må sees i sammenheng med at straffen tradisjonelt er blitt oppfattet som det ytterste onde. Innsikt har ført til en mer nyansert forståelse av dette utgangspunktet. Av hensyn til lovbryster selv vil tilleggskriterier være ønskelig ut fra den betraktning at det muliggjør rettsfølger som er mindre inngripende enn påtvungen behandling. Av hensyn til helsevesenet bør institusjonsplassene forbeholdes de med reelle behandlingsbehov.

¹⁵¹ Ot.prp.nr. 87 s. 30

¹⁵² Ot.prp.nr. 87 s. 7.

¹⁵³ Innst.O.nr.34 s. 13.

¹⁵⁴ Ot.prp.nr.87 s. 27.

Utilregnelighet med grunnlag i det medisinske prinsipp kan i visse tilfeller fremstå som urimelig. Av hensyn til den allmenne rettsfølelse kan man argumentere til fordel for tilleggsvilkår.

Det er blitt hevdet at innføring av tilleggskriterier vil medføre en komplisering av systemet med prosedyre omkring tilleggsvilkåret. Slik det er i dag blir det også ofte prosedyre og bevisføring omkring hvorvidt tiltalte var tilregnelig eller ei. Ved å legge et annet prinsipp til grunn vil man bare endre fokus fra om funksjonssvikten er av en straffriende art til om det foreligger kausalitet. Jeg ser uansett ikke hvordan dette kan være et argument når det betyr at det vil gå på bekostning av vedkommendes rettssikkerhet.

Som argument mot anvendelse av alternative systemer kan det anføres at den sakkyndige vanskelig kan kartlegge hva gjerningspersonen faktisk tenkte på gjerningstiden, og at det av den grunn vil være hensiktsmessig med en utredning hvorpå man kan kartlegge med relativt god sikkerhet graden av funksjonssvikt generelt. For å kunne straffes kreves som hovedregel forsett. Forsett omhandler gjerningspersonens tanker. Å konstatere forsett er noe retten gjør hver dag.

I tilknytning til bruken av det medisinske prinsipp kan det problematiseres hvorvidt det er den medisinske diagnose generelt eller om det er den medisinske tilstand på handlingstidspunktet som er avgjørende. Diagnosesystemet har den svakhet at det i hoveddiagnosene ikke tas hensyn til lidelsens varierende intensitet over tid. I lovens forarbeider fremgår det at bakgrunnen for dagens formulering var at utvalget ønsket at straffelovens absolutte utilregnelighetsregel skulle bygge straffriheten på symptomer som var tilstedeværende på handlingstiden. Dette tilsier at det refereres til den medisinske tilstand. Vurderingen bygger imidlertid i stor grad på observandens egne opplysninger og innebærer høy grad av usikkerhet. Dette kan tale for at den psykiatriske vurdering burde være et moment i en videre bevisbedømmelse.

7.4.3 På tide med en kursendring?

Det norske system har i all hovedsak fungert tilfredsstillende.¹⁵⁵ Det samme har andre lands systemer.

¹⁵⁵ NOU 1990:5 s. 46.

«Det strafferettslige prinsippet om at all rimelig tvil må komme tiltalte til gode, ville trolig oftest lede til frifinnelse selv om man innførte et krav om årsakssammenheng.»¹⁵⁶ Ser man hen til våre naboland synes forskjellene å ligge mer på det prinsipielle og ideologiske plan enn det praktiske. Svenskene har løst utfordringen med de syke kriminelle ved å se på reaksjons-siden. I Norge har man hatt en mer filosofisk tilnærming til utilregnelighetsspørsmålet.¹⁵⁷

Det er uansett avdekket et behov for presisering av regelverket. En annen sak er at det ikke er lett å finne en løsning på hvorledes reglene skal utformes.

Er det i det hele tatt behov for regler om utilregnelighet? En mulighet er å avvikle utilregnelighetslæren ved å innskrenke utilregnelighetsregelen slik at også de psykotiske anses som strafferettslig tilregnelig. Det kan spørres om dette er i tråd med vårt humanitære ideal. I så fall vil dette være noe som krever at kriminalomsorgen har kapasitet til å tilby adekvat oppfølging. Dette krever en drastisk oppbygging av kriminalasyll eller fengselssykehus. Det er ikke rimelig å straffe den hvis kognitive prosesser er i alvorlig ubalanse. Dette er det ikke uenighet omkring – utilregnelighetsreglenes eksistens bør fortsatt stå ved lag. Den virkelige utfordring ligger i å etablere et system som sørger for at personer som besitter reell skyld devne faktisk blir straffet mens de som ikke er å bebreide blir underlagt egnede reaksjoner. Spørsmålet er hvordan man skal avgrense den krets av personer som på grunn av psykiske avvik faller utenfor den sedvanlige målestokk for strafferettslig skyld, uavhengig av hvordan deres tilstand utvikler seg etter foretagelsen av handlingen.

En noe mer moderat tilnærming kan være å stramme inn på kretsen som omfattes av den absolute straffritaksregelen. For eventuelt så å vedta en fakultativ regel hvorpå domstolen kan foreta en mer selvstendig vurdering når det gjelder de sjelelige lidelser hvis avgrensning er mer uklar.

¹⁵⁶ Ot.prp.nr.87 s. 26.

¹⁵⁷Rosenqvist (2012 nr.4) s. 352.

Et alternativ kan være å la den absolutte straffrihet få anvendelse ved tilstander som må likestilles med psykose. Dette åpner imidlertid for å la det psykiatriske psykosebegrepet bli tøyet lenger enn det er medisinsk grunnlag for.¹⁵⁸

Et moment kan være å gjøre det til en del av vurderingen hvorvidt lovovertreder er egnet til påvirkning gjennom straff. Mot dette kan det anføres at i så tilfelle vil det være tilstanden på domstidspunktet som er avgjørende. Straffeloven setter ingen krav til sinnstilstanden på domstidspunktet. Dette innebærer at også lovbyggere uten behandlingsbehov kan overføres til tvungent psykisk helsevern.

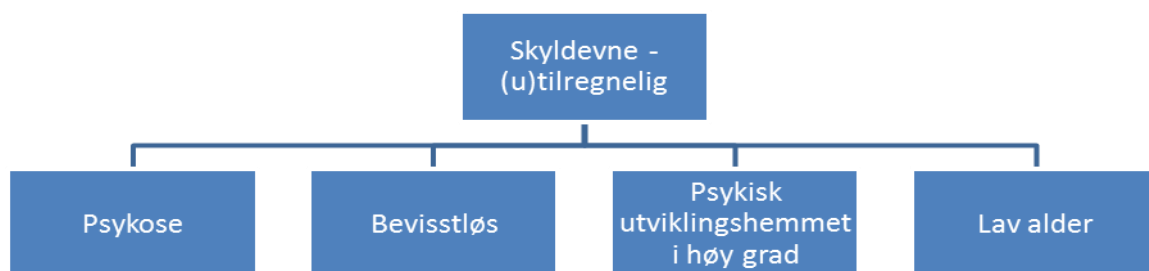
Det er domstolens ansvar å vurdere om tiltalte var å anse som tilregnelig. Slik bør det også være. De sakkyndige får i mandat å stille ICD-10 diagnose. Denne skal kun være et premiss i domstolens endelige konklusjon. Det fremstår imidlertid som om det medisinske prinsipp gir den psykiatriske diagnose relativt stor definisjonsmakt i praksis på tross av at det avgjørende burde være graden av funksjonssvikt. En regel som innfører tilleggskriterier vil tydeliggjøre dette i større grad.

Utilregnelighet bør vurderes på bakgrunn av vide medisinske kriterier samt i forhold til gjerningsmannens tilstand generelt, herunder hans evne til å forstå gjerningens straffverdighet og hans mulighet til å handle annerledes. Dersom lovverket på en mer presis måte kan beskrive hvilke tilstander som skal tilstå straffrihet så vil diskusjonen om det medisinske versus eventuelle andre avgrensningssystemer bli underordnet. Evner ikke tiltalte å se det gale ved handlingen faller grunnlaget for bebreidelse bort. Her må det utarbeides så klare kriterier som mulig.

Kanskje burde begrepet skyldene være angitt i selve lovteksten som det avgjørende juridisk normative ansvarsvilkår som utelukker tilregnelighet.

¹⁵⁸ Innst.O.nr.34 s. 12.

(U)tilregnelighetslæren i dag:



Løsningsforslag:



8 LITTERATURLISTE

8.1 Bøker

- Andenæs Andenæs, Johs. *Alminnelig strafferett*. 5. utgave ved Magnus Matningsdal og Georg Fredrik Rieber-Mohn, Universitetsforlaget AS 2004.
- Hauge (1996) Hauge, Ragnar. *Straffens begrunnelser*. Universitetsforlaget AS 1996.
- Rosenqvist og Rasmussen Rosenqvist, Randi og Kirsten Rasmussen. *Rettspsykiatri i praksis*. 2. utgave Universitetsforlaget 2004.
- Strandbakken Strandbakken, Asbjørn. *Uskyldspresumsjonen – in dubio pro reo*. 2003.

8.2 Artikler

- Boucht (2012) Boucht, Johan. *Om strafferettslig tilregnelighet i norsk rett – med noen synspunkter fra et nordisk perspektiv*. Lov og Rett, vol. 51, 9, 2012 s. 515-532.
- Hauge (2012) Hauge, Steinar M. *Rettspsykiatri i støpeskjeen – noen tanker om utilregnelighetsbegrepet i straffeloven § 44*. Tidsskrift for Strafferett 2012-4 s. 455.
- Høyer Høyer, Georg. *Noen sider ved reaksjonen overfor sinnslidende lovovertrедere gjennom tidene*. Nordisk psykiatrisk tidsskrift, 1985; 39: 13-21. Oslo.
- Kinander Kinander, Morten. *Straffens begrep og begrunnelse i norsk rett – en kritikk*. Jussens Venner vol. 48, s. 155-192.

Rosenqvist (2012)	Rosenqvist, Randi. <i>Utilregnelighetsregelen – moden for revisjon?</i> Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 7 – 17.april 2012. (http://tidsskriftet.no/article/2249338 , lest 15.05.14)
Rosenqvist (2012-3)	Rosenqvist, Randi. <i>Rettspsykiatri etter Breivik-saken</i> . Tidsskrift for Strafferett 2012-3.
Rosenqvist (2012 nr. 4)	Rosenqvist, Randi. <i>Er det utilregnelighetsregelen det er noe galt ved?</i> Nytt norsk tidsskrift / nr. 4 / 2012 / årg. 29 / s. 349-360 / Universitetsforlaget
Rosenqvist (2010)	Rosenqvist, Randi. <i>Straffelovens medisinske prinsipp, utfordringer for moderne psykiatri</i> . Tidsskrift for Strafferett 2010-1 s. 3-22.
Rosenqvist (2008)	Rosenqvist, Randi. <i>Vurderinger av rettsmedisinske bevis i straffesaker</i> . Tidsskrift for Strafferett 2008-4.
Rosenqvist (2007)	Rosenqvist, Randi. <i>Omsorgen for kriminelle, psykotiske pasienter</i> . Tidsskrift for Strafferett 2007-4.
Sigurjónsdóttir	Sigurjónsdóttir, M og B Østberg. <i>Judiseiell døgnobservasjon etter straffeprosessloven § 167</i> . Tidsskrift for Den norske legeforening Nr. 20 – 30. oktober 2012.
Skålevåg	Skålevåg, S A. <i>Sykdom og tilregnelighet – fra sakkyndighetens historie</i> . Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 01 – 10. januar 2002.
Syse	Syse, Aslak. <i>Strafferettslig (u)tilregnelighet – juridiske, moralske og faglige dilemmaer</i> . Tidsskrift for Strafferett 2006-3.

Ugelvik

Ugelvik, Thomas. *Prevensjon eller gjengjeldelse? En kommentar til Morten Kinander*. Jussens Venner vol. 39, s. 38-48.

8.3 Lover

Dl. – Domstolloven

Lov av 13. august 1915 om domstolene

Grl. – Grunnloven

Kongeriget Norges Grundlov, given i Rigsforsamlingen paa Eidsvold den 17de Mai 1814

Hlspl. – Helsepersonelloven

Lov av 2.juli 1999 om helsepersonell m.v.

Mnskrl. – Menneskerettsloven

Lov av 21. mai 1999 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett

Phlvt. – Psykisk helsevernloven

Lov av 2. juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Strl. – Straffeloven

Lov av 22. mai 1902 Almindelig borgerlig Straffelov

Strpl. – Straffeprosessloven

Lov av 22. mai 1981 om rettergangsmåten i straffesaker

8.3.1 Utenlandske lover

Den danske straffelov, funnet på:

http://www.themis.dk/searchinclude/Lovsamling/Straffeloven_indholdsfortegnelse.html

(lest 15.04.14)

Brottsbalken, funnet på:

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19620700.HTM>

(Lest 15.04.14)

8.4 Konvensjoner

EMK

Den europeiske menneskerettskonvensjon

FN SP Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter

8.5 Forarbeider, offentlig dokumenter

8.5.1 Norske forarbeider

NOU 2011:9 NOU 2011:9 *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet
Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar
i psykisk helsevern*

NOU 2001:12 NOU 2001:12 *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*

NOU 1990:5 NOU 1990:5 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner, Straffelovkommisjonens delutredning IV*

NOU 1974:17 NOU 1974:17 *Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner*

Ot.prp.nr.90 Ot.prp.nr.90 (2003-2004) *Om lov om straff (straffeloven)*

Ot.prp.nr.87 Ot.prp.nr.87 (1993-1994) *Om lov om endringer i straffeloven m.v (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

Innst.O.nr.34 Innst.O.nr.34 (1996-1997) *Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v (strafferettslig utilregnelighet og særreaksjoner)*

8.5.2 Danske forarbeider

Betænkning nr. 667/1972

Lastet ned fra: <http://www.krim.dk/undersider/retskilder/betaenkning667-strafferetlige-saerforanstaltning-1972.pdf> (lest 15.04.14.)

8.6 Rundskriv og retningslinjer

Rundskriv 01.03.07 Rundskriv fra Riksadvokaten av 1.juni 2007

Rundskriv 03.12.01 Rundskriv fra Riksadvokaten av 3. desember 2001 (nr. 4/2001)

Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe. *Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte i straffesaker*. Lastet ned fra: <http://www.sivilrett.no/arsmeldinger-og-veiledere.307106.no.html> (lest 15.04.14)

8.7 Nyhetsbrev

Nyhetsbrev nr.18 Nyhetsbrev nr.18 fra Den rettsmedisinske kommisjon psykiatriske gruppe, august 2007, om kommisjonens saksbehandling

Nyhetsbrev nr.17 Nyhetsbrev nr.17 fra Den rettsmedisinske kommisjon psykiatriske gruppe, mars 2007

Nyhetsbrev nr.14 Nyhetsbrev nr.18 fra Den rettsmedisinske kommisjon psykiatriske gruppe, høsten 2005

Nyhetsbrevene er lastet ned fra: <http://www.sivilrett.no/nyhetsbrev-for-psykiatrisk-gruppe.306845.no.html> (lest 15.04.14).

8.8 Rettsavgjørelser

8.8.1 Høyesterettsavgjørelser

Rt-2011-1043

Rt-2008-549

Rt-2005-1353

Rt-2005-104

Rt-2003-23

Rt-1998-1945

Rt-1979-143

Rt-1977-1207

8.8.2 Lagmannsrettsavgjørelser

LE-1999-779 Eidsivating Lagmannsretts kjennelse av 5. november 1999.

8.8.3 Tingrettsavgjørelser

TOSLO-2011-188627-24 Oslo Tingretts Dom av 24. august 2012 (22. juli-saken)

8.8.4 Den Europeiske menneskerettsdomstol

Winterwerp mot Nederland avsnitt 39 (EMD-1973-6301).

Herczegfalvy mot Østerrike (EMD-1983-10533).

8.9 Nettdokumenter

Pressemelding nr. 10 – 2013

Utvalg om utilregnelighet og rettspsykiatrisk sakkyndige:

<http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/jd-2/nyheter-og-pressemeldinger/pressemeldinger/2013/utvalg-om-utilregnelighet-og-rettspsykia.html?id=712659>

(Lest 14.04.14)

Mandat til utvalg om utilregnelighet og rettspsykiatrisk sakkyndige:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dep/styre-rad-og-utval/tidsbegrensede-styrer-rad-og-utvalg/utvalg-om-utilregnelighet-og-rettspsykia.html?id=710889>

(Lest 14.04.14)

Advokatforeningens årstale 2007

<http://www.advokatforeningen.no/om/prosjekter/arstalen/> (lest 15.04.14)

Uttalelse fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter

Brev av 09.oktober 2012

*Uttalelse fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter i forbindelse med høring om samtykke til ratifikasjon av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjons-
evne*

<http://www.jus.uio.no/smr/om/nasjonal-institusjon/aktuelle-saker/2012/docs/stortingshoring-crpd.pdf> (lest 15.04.14)

Hvordan bør norsk rettspsykiatri utvikles?

Innspill fra arbeidsgruppe nedsatt av styret i Norsk psykiatrisk forening med støtte fra Den norske legeforening.

<http://legeforeningen.no/PageFiles/171697/Rettspsykiatri%20-%20med%20forside.pdf>
(lest 15.04.14)

8.9.1 Artikler

Vil gjøre det vanskeligere å bli erklært utilregnelig av Emrah Senel

<http://www.nrk.no/norge/faremo-vil-straaffe-flere-psykotiske-1.10856379> (lest 21.04.14)

Rettspsykiatrien er ikke i krise av Randi Rosenqvist

<http://www.vg.no/nyheter/meninger/rettspsykiatrien-er-ikke-i-krise/a/10065271/>
(Lest 15.04.14)

Rettspsykiatri i krise av Hans Arvid Østberg:

<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Rettspsykiatri-i-krise-6836270.html>
(Lest 15.04.14)

Dommedag for rettspsykiatrien av Nils August Andresen

<http://www.minervanett.no/dommedag-for-rettspsykiatrien/>
(Lest 15.04.14)

Vil at flere syke skal straffes av Tine Dommerud

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Vil-at-flere-syke-skal-straaffes-7503248.html> (lest
20.04.14)